



UNIVERSITETET I OSLO

SAMFUNNSVITENSKAPELIG FAKULTET

TIK

Senter for teknologi, innovasjon og kultur

Pb. 1108 Blindern

0317 OSLO

Norge

<http://www.tik.uio.no>



TIK-Masteroppgave

Å skape en mulig omsorgsteknologi

En studie av møte mellom sporingsteknologi og et nytt bruksområde

Anina Sætre Bjørnhaug

29.05.12

Antall ord: 36 996

Illustrasjon på forsiden er lånt fra følgende nettside:

<http://www.njseniorcare.com/wp-content/uploads/2011/10/Senior-Walking-NJ-Senior-Care.jpg>

Sammendrag

Denne oppgaven utforsker hvordan sporingsteknologi formes som en mulig omsorgsteknologi på ulike arenaer i Norge, og den har som mål å skrive seg inn i og bygge videre på et fagfelt hvor de tekniske og de sosiale aspektene ved virkeligheten anses å være *sammenfiltrede fenomener* (Mol et al., 2010; Moser, 2003; Olaussen, 2010; Thygesen, 2009). Inspirert av et teoretisk rammeverk kalt *teknografi*, som tidligere har blitt benyttet for å studere teknologi overført på tvers av nasjonale grenser, ønsker jeg i denne studien å se hva sporingsteknologien blir i møte med et nytt bruksområde innen ett og samme samfunn (Müller-Rockstroh, 2007). Rammeverket sammenfatter en rekke analytiske ressurser hentet fra både vitenskaps- og teknologistudier, så vel som antropologi. Det byr på ressurser som gjør meg i stand til å beskrive noe av det arbeidet som legges ned i formingen av teknologien på det jeg har etablert som tre arenaer for oversettelse. Gjennom en etnografisk tilnærming har jeg studert formings- og forhandlingsprosessene som finner sted på den offentlige arena, hos en teknologileverandør og i omsorgspraksis på en demensavdeling. På bakgrunn av det jeg har observert, hørt og lest, vil jeg argumentere for at scenarioet hvor sporingsteknologi skapes som en omsorgsteknologi, bygger på en sammenveving av flere spesifikke forestillinger om blant annet omsorgssektoren, omsorgsyterne og -mottakerne, samt forestillinger om teknologien selv. Det bygger på en rekke forestillinger og forutsetninger som både sammenfaller og til dels kommer i konflikt med den virkeligheten som utspiller seg hos de faktiske brukerne i omsorgssektoren.

Forord

Allerede første semesteret på denne toårige masterutdannelsen advarte postdoktor Jarle Hildrum oss om at vi i skriveprosessen ikke måtte "*bli vår egen oppgave*". Han fortalte at det ville bli en tøff prosess med både oppturer og nedturer, og at det derfor ville bli viktig å distansere seg fra oppgaven slik at ikke nedturene skulle bli for tunge. Jeg har lyttet til hans råd, men jeg må ærlig innrømme at dette har vært en utfordring av de sjeldne. Tross noen motbakker har jeg nå kommet i mål, og det er flere som fortjener takk.

Først av alt vil jeg takke min hovedveileder professor Kristin Asdal for oppmuntrende ord, kritiske spørsmål og verdifulle innspill. Du har presset meg til å gå lengre, tenke bredere og formulere meg bedre. Oppgaven ville ikke ha blitt den samme uten deg.

Jeg har hatt et godt nettverk av kunnskapsrike personer rundt meg i arbeidet med oppgaven. Som del av et forskningsprosjekt ved SIFO, har jeg fått mulighet til å trekke på mine prosjektmedarbeideres erfaringer. Dere har vært en kilde til inspirasjon, støtte og motivasjon, og jeg vil rette en spesiell takk til antropolog Jo Helle-Valle for metodisk veiledning før mitt første besøk ved omsorgsinstitusjonen. Jeg vil også takke Tone Øderud, prosjektmedarbeider i *Trygge spor*-prosjektet ved SINTEF, som gjennom denne prosessen har vært en god diskusjonspartner og tematisk veileder.

Alle som har deltatt i studien som respondenter eller på andre måter, fortjener også en stor takk. Takk for at dere har stilt opp og delt deres kunnskap og erfaringer med meg. Og takk til bedriftsklyngen Oslo MedTech ved Kathrine Myhre for at jeg har fått delta på deres arrangementer gjennom året.

Til slutt vil jeg takke min samboer, venner, familie og medstudenter for at dere har vært så tålmodige. Takk for at dere har støttet meg, lest tekstene mine, holdt ut på Blindern sammen med meg i helger og motivert meg til å tro på meg selv og jobbe videre.

Anina Sætre Bjørnhaug.
Oslo, 22. mai 2012

Kapitteloversikt

Sammendrag.....	iii
Forord.....	V
1 Introduksjon.....	1
1.1 Om tema	1
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	3
1.3 Om struktur.....	4
2 Teorikapittel	7
2.1 Introduksjon.....	7
2.2 Vitenskaps- og teknologistudier	7
2.3 Inspirasjon fra antropologi.....	9
2.4 Teknografi	10
2.5 Oppsummering	16
3 Metodekapittel.....	17
3.1 Introduksjon.....	17
3.2 Konstruksjon av en forskningsstrategi	17
3.3 Etnografisk tilnærming	18
3.4 Vurdering av studien	23
3.5 Oppsummering	27
4 Analysedel 1 - Skapelse av en mulig omsorgsteknologi på den offentlige arena.....	29
4.1 Introduksjon.....	29
4.2 Mitt møte med den offentlige debatten omkring teknologi i omsorg.....	29
4.3 Formingsprosessene som fant sted på den offentlige arena	31
4.4 Oppsummering	45
5 Analysedel 2 – Teknologileverandørens arbeid i omformingen av sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi.....	47

5.1	Introduksjon.....	47
5.2	Mitt møte med teknologileverandøren	48
5.3	Formingsprosessen som fant sted på teknologileverandørens kontorer	50
5.4	Oppsummering	59
6	Analysedel 3 – Sporing i omsorgspraksis på avdeling 1A	61
6.1	Introduksjon.....	61
6.2	Mitt møte med hverdagen og de lokale aktørene på avdelingen	62
6.3	Formingsprosessen som fant sted på avdeling 1A.....	66
6.4	Oppsummering	83
7	Oppsummering og konklusjon.....	85
7.1	Introduksjon.....	85
7.2	Hvordan skapes sporingsteknologi som en mulig omsorgsteknologi?.....	85
7.3	Konklusjon.....	95
7.4	Veien videre.....	97
8	Litteraturliste	99

Introduksjon

Dag Waaler fra Høgskolen i Gjøvik uttalte på Velferdsteknologikonferansen 2011 at: *"Teknologi er som en endeløs skrue."* (09.11.11) Slik jeg forstod dette utsagnet vil man alltid kunne finne nye bruksmuligheter for teknologi. Den vil kunne inngå i en evig formingsprosess, det handler bare om å tørre og "skru videre", tenke utenfor boksen og se potensialet for ny bruk av teknologi tradisjonelt designet for andre bruksområder.

Ny bruk av teknologi er et tema som også blir trukket frem i Nelly Oudshoorn og Trevor Pinch sin bok *"How Users Matter. The Co-construction of Users and Technology"* fra 2003. I deres introduksjonskapittel understrekes det at *"[t]here is no one correct use for a technology"* (2003: 1). Eksempler på innovative måter å ta allerede eksisterende teknologi i bruk, finner man blant annet i Susan Douglas (1987) sin studie av amatørers oppfinnsomme utnyttelse av radioteknologi, Claud Fischers (1992) og Michele Martin (1991) sine studier av landsbykvinneres telefonbruk for å overkomme isolasjon og Reese V. Jenkins (1975) sin studie av fotograferingens transformasjon fra overklasseaktivitet til en hobby for alle.¹ Oudshoorn og Pinch legger til at *"(...) there may be one dominant use of a technology or a predescribed use, or a use that confirms the manufacturer's warranty (...)"* (2003: 1-2), men i utfordrende situasjoner hvor ressurser er mangelfulle, finner innovative personer til stadighet nye bruksområder for allerede eksisterende teknologi. De finner som den velkjente TV-karakteren MacGyver, kreative måter å løse problemene de møter på, kun ved hjelp av de midlene de har til rådighet.

1.1 Om tema

Så hvordan overføres og oversettes egentlig en teknologi fra et bruksområde til et annet? Dette ser ut til å være en aktuell problemstilling i dagens helse- og omsorgssektor i Norge. I flere offentlige utredninger, rapporter og i innlegg presentert av politiske aktører på den offentlige arena, skisseres en fremtid hvor Norge vil stå ovenfor store demografiske utfordringer. Det forventes *"(...) et økende antall eldre, nye brukergrupper og knapphet på helse- og sosialpersonell og frivillige omsorgsytere"* (St. meld nr. 25 (2005-2006) i *Innovasjon i omsorg*, 2011: 9). For å kunne yte god omsorg også i årene som kommer, understreker Teknologirådet at det er *"(...) tvingende*

¹ Eksempler trukket frem i Oudshoorn og Pinch (2003: 1).

nødvendig å skape endring (...)" (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 7). Spørsmålene blir så: Hvordan skal Norge kunne håndtere slike utfordringer? Og hvilke endringer bør finne sted?

Sentrale aktører argumenterer for at vi må tenke nytt i forhold til hvordan omsorg gjøres (*Innovasjon i omsorg*, 2011). Det er i lys av denne tankegangen at koblingen mellom teknologi og omsorg trekkes frem som en mulig løsning. I den offentlige utredningen "*Innovasjon i omsorg*" fra 2011, argumenteres det for at det her finnes:

(...) et betydelig uutnyttet potensial. Omsorgssektoren må på samme måte som de fleste andre sektorer, gjøre seg nytte av og forbedre kvaliteten på sine tjenester ved bruk av teknologi. Det handler både om å ta i bruk teknologi som allerede har vært tilgjengelig i lang tid, og utvikling av nye teknologiske hjelpemidler og løsninger i samarbeid med næringsliv og forskning (2011: 98).

Teknologien det snakkes om her, omtales i dagens offentlige debatt som "velferds- og omsorgsteknologi".² Dette er en type teknologi som i utredningen nevnt ovenfor defineres som:

(...) teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (*Innovasjon i omsorg*, 2011: 99).³

Sporingsteknologi er én av flere tekniske løsninger som ulike aktører i senere tid har sett bruksmuligheter for innen omsorgspraksis.⁴ Den muliggjør lokalisering av personer som har gått seg bort, og det argumenteres derfor for at den vil kunne bli et godt hjelpemiddel innen demensomsorgen.⁵ I denne oppgaven vil jeg utforske hvordan teknologi som i utgangspunktet har blitt designet for og benyttet innen andre bruksområder, nå blir forsøkt omformet til omsorgsteknologi.

² I denne oppgaven vil begrepene velferdsteknologi og omsorgsteknologi brukes om hverandre.

³ Denne definisjonen er basert på det som har blitt skrevet i rapportene Ambient Assisted Living Roadmap, 2009 og ARTE - arbeidskraft og teknologi. Rapport fra forprosjekt, 2009 .

⁴ Med sporingsteknologi viser jeg til teknologi som muliggjør sporing og gjenfinning av personer eller artefakter. Noen av sporingsteknologiene som diskuteres for bruk innen omsorg per høsten 2011 er GPS (Global Positioning System), ultralyd og RFID (Radio Frequency Identification).

⁵ (Se blant annet ARTE - arbeidskraft og teknologi. Rapport fra forprosjekt, 2009; Dale, 2009; Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: kap. 2; *Innovasjon i omsorg*, 2011: kap. 7)

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

En av fagtradisjonene som tar for seg tematikken omkring teknologi og omsorg er vitenskaps- og teknologistudier - også kjent som *STS (Science, Technology and Society)*. Innenfor denne retningen har jeg blant annet latt meg inspirere av Hilde Thygesens studie av smarthusteknologi (2009), Ingunn Mosers studie av trafikkskadde (2003), Jeannette Pols' studie av *Telecare* (2010) og Irene Olaussens studie av hørselshemmede (2010). I deres tekster tar de for seg både de menneskelige og teknologiske aspektene ved omsorg, og de beskriver disse som *samproduserte* og *sammenfiltrede fenomener*. Inspirert av denne tankegangen ønsker jeg å bygge videre på fagfeltet ved å ta for meg hva sporingsteknologi blir i møte med norsk omsorg.

Bruk av sporingsteknologi i den norske helse- og omsorgstjenesten, var i året 2011 et svært omdiskutert tema som ble tatt opp på konferanser og i media. Det var på denne tiden få omsorgsinstitusjoner som benyttet seg av muligheten for sporing av beboere. Men skal jeg tro teknologileverandøren jeg har intervjuet og som vil bli presentert senere i oppgaven, er det bare et tidsspørsmål før teknologien "(...) *faller inn under paraplyen til hjelpemiddelsentralen*" og blir normalisert.⁶ Situasjonen slik den så ut høsten 2011, gjorde det mulig for meg å studere det Bruno Latour beskriver som en teknologi "(...) *in the making*" (1987: 15). Ved å gi stemme til de lokale brukerne av teknologien, så vel som teknologispesialistene og de politiske ekspertene som ofte får mer fokus i den offentlige debatten, ønsker jeg å studere hvordan sporingsteknologien enkelt sagt kan bli det Babette Müller-Rockstroh beskriver som "(...) *a different thing in different places*" (2007: 3).

Ettersom teknologien fortsatt er såpass ny innen dette bruksområdet, er det ifølge ergoterapeut og forsker Øystein Dale en rekke forsknings- og utviklingsproblemstillinger som ennå ikke er berørt innenfor denne tematikken. Han identifiserer i rapporten "*Praktiske erfaringer ved bruk av lokaliseringsteknologi ved demens*", et behov for å gå i dybden og utforske flere aspekter ved sporing som del av omsorg, særlig med tanke på bruk av lokaliseringsutstyr i den offentlige helse- og

⁶ NAV hjelpemiddelsentral "(...) *har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler og tilrettelegging for funksjonshemmede innen eget fylke*" (*Om NAV Hjelpemiddelsentral*). De dekker kostnader til anskaffelsen av flere godkjente hjelpemidler, men ifølge leverandøren var ikke sporingsteknologi blant disse per høsten 2011.

omsorgssektoren (Dale, 2009: 48). Dette ønsker jeg å bidra med gjennom å besvare følgende forskningsspørsmål:

Hvordan blir sporingsteknologi forsøkt omformet til en mulig omsorgsteknologi på ulike arenaer?

Med utgangspunkt i spørsmålet over ønsker jeg for det første å se **hva** som blir forsøkt omformet: Hva blir forsøkt forandret når teknologi designet for bruk i en spesifikk sammenheng, trer inn i et nytt bruksområde? Mer spesifikt, hvordan blir sporingsteknologi opprinnelig designet for bruk i blant annet bil- og båtindustrien, forandret i møte med demensomsorg?

For det andre vil jeg undersøke **hvordan** omformingsarbeidet skjer: Hvordan omformes sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi? Hvilke oversettelsesprosesser inngår den i? Hvilke aktører bidrar i prosessen? Hvilke spesifikke måter å forme teknologien og omsorgskonteksten blir forhandlet frem på de ulike arenaene? Og hvordan står disse i forhold til hverandre?

Som Edwin Layton skriver i sin tekst "*Conditions of Technological Development*":

What is needed is an understanding of technology from the inside, both as a body of knowledge and as a social system. Instead, technology is often treated as a 'black box' whose contents and behaviour may be assumed to be common knowledge. (1977 i Pinch & Bijker, 1984: 21 og 22)

Så heller enn å studere hva *velferds-* eller *omsorgsteknologi* er, som noe gitt og i kraft av seg selv, ønsker jeg å se hvordan teknologien gjøres og formes i møte med en ny brukskontekst. For å kunne gå løs på denne oppgaven trenger jeg et teoretisk rammeverk og en metode som gjør meg i stand til å belyse og analysere denne prosessen. I det følgende vil jeg kort forklare hvordan oppgaven er organisert.

1.3 Om struktur

I teorikapittelet vil jeg presentere rammeverket *Teknografi* som på en oversiktlig og hendig måte sammenfatter en rekke analytiske ressurser hentet fra vitenskaps- og teknologistudier, så vel som antropologi (Müller-Rockstroh, 2007: 2). Dette er et rammeverk som gjennom dets tverrfaglighet og evne til å fatte og forklare komplekse *teknososiale prosesser* ut fra et holistisk fokus, forventes å være godt egnet til å

analysere teknologi, brukere og omsorg forstått som *sammenfiltrede fenomener* (Olaussen, 2010: 46). Tilnærmingen ble opprinnelig utviklet for å belyse teknologioverføringsprosesser på tvers av nasjonale grenser (Müller-Rockstroh, 2007: 7), men i denne oppgaven vil jeg undersøke om konseptene *skript*, *tilegnelse*, *oversettelse* og *ordningsmåter* også kan være til hjelp i en analyse av teknologi i møte med en ny sektor innen ett og samme samfunn.

I metodekapittelet vil jeg i tråd med tanken som ligger bak det teoretiske rammeverket presentert ovenfor, beskrive og tilpasse en metodologi som lar meg følge teknologien og studere hva den blir og hvordan den gjøres i møte med omsorg. Inspirert av George Marcus' beskrivelse av *multi-sited ethnography* (1995) og Bruno Latours metodiske prinsipp om å *følge aktørene* (1987; 2005: 12), vil jeg arbeide frem mitt empiriske materiale gjennom observasjon, deltakende lytting og nærlesing av tekst. Dette vil jeg gjøre ved å forflytte meg mellom det jeg har etablert som tre arenaer på teknologiens "reise" inn i omsorgs-Norge.

Jeg beveger meg i analysedelene én til tre mellom det jeg har etablert som tre ulike arenaer for oversettelse. I analysedel én følger jeg prosessen fra idealer og forestillinger til konkrete forslag om tiltak formulert i rapporter og innlegg på den offentlige arena. I analysedel to studerer jeg prosessen fra idé til utvikling og salg hos en teknologi-leverandør. Og i analysedel tre trer jeg inn på en demensavdeling hvor jeg undersøker veien de har gått fra utfordringer knyttet til beboere med utferdstrang og nye krav om åpne dører, til implementering og bruk av sporingsteknologi i omsorgspraksis som en mulig løsning for en bedre hverdag.

I oppsummerings- og konklusjonsdelen samler jeg trådene fra de ulike analysedelene, og jeg går nærmere inn på hvordan sporingsteknologien og sammenhengen den blir en del av, formes og forandres i møte med hverandre. Jeg ønsker her å undersøke min innledende antakelse om at virkeligheten er multippel og kontekst spesifikk, heller enn singulær og noe gitt (Moser, 2003: 288). Dette gjør jeg ved å studere relasjonen mellom de ulike virkelighetene som utspilles gjennom design, markedsføring, politiske innlegg, rapporter og omsorgspraksis.

Teorikapittel

2.1 Introduksjon

Babette Müller-Rockstroh argumenterer for at:

Acknowledging the transformative capacity of technology, (...) brings with it the question of how technology then can be assessed. If technology and objects change as they travel, yet are the same made to travel in order to do certain kind of things, for instance to solve urgent health problems, technology assessment has to capture this technology 'in the making'. (2007: 3)

For å kunne studere og fatte hva sporingsteknologi blir i møte med norsk omsorg, trenger jeg et teoretisk rammeverk som lar meg beskrive den konseptuelle omformingen som finner sted, så vel som den materielle. I dette kapittelet vil jeg kort gjøre rede for noen sentrale innsikter i vitenskaps- og teknologistudier og i antropologi. Disse fagfeltene tar begge for seg det som skjer i møte mellom ulike kulturer, og de utforsker relasjonen mellom de materielle og sosiale aspektene ved samfunnet - mellom teknologi og menneske, designer og (for-)bruker, og forventinger og praksis. Avslutningsvis vil jeg beskrive deler av det teoretiske rammeverket *teknografi*, som jeg har latt meg inspirere av i analysen av mitt empiriske materiale.

2.2 Vitenskaps- og teknologistudier

Denne oppgaven skriver seg inn i fagtradisjonen vitenskaps- og teknologistudier (STS – *Science, Technology and Society*) som er et av feltene som byr på analytiske ressurser for å forstå samspillet mellom vitenskap, teknologi og samfunn. Retningen vokste frem i kjølvannet av 1960- og 1970-tallets reaksjoner mot spredningen av kjernekraft og miljøgifter som DDT. Teknologioptimismen begynte å slå sprekker, og i et forsøk på å demokratisere vitenskapen og teknologien ble det utviklet kritiske analyser hvor forskere satte fokus på de sosiale og kontekstuelle aspektene ved også denne siden av samfunnet (Aanestad & Olaussen, 2010: 26).

STS-feltet har utkrystallisert seg i flere undertradisjoner i årenes løp. Det tematiske fokuset har i stor grad forblitt det samme, men man kan blant annet se tendenser til økt vektlegging av marginale og tidligere ekskluderte gruppers påvirkningskraft, og det har fremkommet en forståelse av relasjonen mellom teknologi og bruker som mer gjensidig konstruert (Oudshoorn & Pinch, 2003: Kap. 1).

Innen *aktørnettverks teori (ANT)*, en mer poststrukturalistisk forgrening av STS, uttrykkes det et ønske om å unngå dikotomien mellom det sosiale og det tekniske.⁷ Tilnærmingen, som ble utviklet av blant annet Bruno Latour, Michel Callon og John Law, beskrives godt gjennom konseptet *technoscience*.

For Latour, the concept of technoscience suggest that there are no pre-determined boundaries for what constitutes technology or science, the social or the technical, science or politics. There is no "science" on the one hand and "society" and "values" on the other. These are dividing lines found only in our theories and imaginations. (Asdal et al., 2007: 8)

Det argumenteres innen ANT for at man bør studere både det sosiale (mennesker) og det tekniske (ikke-mennesker) som påvirkende aktører (Asdal et al., 2007: 30).⁸

[T]echnology and society mutually shape each other, and thus are co-produced. If both the social and the technical are to be taken seriously, however, then both have to be unblackboxed. As much work in the field of STS has shown, this requires that the interaction between technology and society have to be unraveled empirically without taking a particular technical or social ontology for granted. Instead, attention has to be paid to the mutual constitution of science, technology and society, to question of agency and normativity, and to the values that come to bear on this process of mutual shaping. (Müller-Rockstroh, 2009: 7)

Slik jeg forstår Müller-Rockstroh betyr det å "nøste opp i" prosessene sporingsteknologien blir en del av i møte med et nytt virkeområde, å synliggjøre skapelsen av spesifikke forståelser av virkeligheten som utspilles blant aktørene teknologien interagerer med. Man kan for eksempel studere hvordan sporingsteknologi forstås som; en navigeringsteknologi i bilindustrien, en alarm og et gjenfinningsverktøy ved tyveri, et hjelpemiddel for oppfølging og rapportering innen logistikk, eller som jeg vil gå nærmere innpå i det følgende, en mulig omsorgsteknologi i helsesektoren.

Inspirert av denne tilnærmingen vil jeg undersøke hvilke aktører som tar del i denne omformingen, hvordan et slikt oversettelsesarbeid skjer, hvordan teknologien påvirkes

⁷ "Echoing the debate on post structuralism, scholars within the field (...) STS have called for new conceptualizations of the body, technology, and identity, and the relationship between them." (Olaussen, 2010: 22)

⁸ "Det inngår alltid både kropper, verktøy, objekter, fakta, teknologier og en hel rekke ting i sosiale praksiser, og sosiale felleskap og kulturer kan hverken tenkes, forstås eller studeres uten dem. Men på samme tid finnes det heller ingen rene, vitenskapelige fakta eller tekniske artefakter, bare fakta og artefakter som kommer til i, blir produktive for og er med på å ordne spesifikke samfunnsmessige eller kulturelle kontekster." (Aanestad & Olaussen, 2010: 28)

av allerede tilstedeværende omsorgspraksis og rutiner og motsatt; hvordan omsorgen påvirkes av det nye som kommer inn.

2.3 Inspirasjon fra antropologi

I tillegg til tanker og teoretiske verktøy hentet fra STS, har også sentrale innsikter og metodologi fra antropologien inspirert meg i min analyse av koblingen mellom sporingsteknologi og omsorg. Disse fagtradisjonene bygger til en viss grad på samme forståelse av relasjonen mellom teknologi og samfunn - en tanke om en mer gjensidig formingsprosess.⁹ Antropologi og STS har siden 1970-tallet, da vitenskapsantropologer som Bruno Latour og Steve Woolgar (1979), Karin Knorr-Cetina (1981) og Harry Collins (1992) entret laboratoriene, utviklet seg side om side.¹⁰

Tematisk sett finnes det en delt interesse for det som skjer i prosessene mellom ulike kontekster og tilstander. Antropologer slik som Carla Dahl-Jørgensen (2003), Jonathan Friedman (1990), Arjun Appadurai (1986) og Fredrik Barth (1998) er blant dem som har studert møter mellom ulike kulturer – møter i form av migrasjon, globalisering av forbruksvarer og teknologi- og kunnskapsoverføring.¹¹ I dagens samfunn hvor varer, mennesker og tanker forflytter seg forttere og lengre enn det som var tilfellet før, argumenteres det for at det som skjer i *grenseflaten* mellom de ulike kontekstene blir spesielt interessante å studere. Barth understreker at:

[B]oundaries persist despite a flow of personnel [and things] across them. In other words, categorical (...) distinctions do not depend on an absence of mobility, contact and information, but do entail social processes of exclusion and incorporation whereby

⁹ Se blant annet antropolog Arjun Appadurais bok *"The social life of things— commodities in cultural perspective"* (1986). Her augmenterer han for at det alltid vil være snakk om en tosidig formingsprosess. Mennesker skaper den materielle verden gjennom fysiske manipulasjoner og konstruksjoner, og på samme tid bidrar objekter i formingen av menneskelig handling. Diana Fireberg oppsummerer dette poenget godt når hun forklarer at Appadurai sin bok adresserer interaksjonen mellom den menneskelige og den materielle verden på en måte *"(...) that pays particular attention to the specific reactions elicited by objects. This reflexive relationship in which the existence of people is responsible for the creation of objects and objects are responsible for the creation of the particularities of human existence is a useful avenue for archaeological thought."* (Fridberg, 2008).

¹⁰ Ved hjelp av antropologiske metoder slik som etnografi og feltarbeid håpet de å direkte kunne få tilgang til det praktiske og hverdagslige arbeidet som blir lagt ned i skapelsen av vitenskap og teknologi. *"The anthropologists of science turned their attention towards one of the most esoteric and powerful tribes of the modern world, and studied the scientist, the people in the "fact factories" who continually "arrive at the goods that continuously change and enhance our "scientific" and "technological" society, "as Karin Knorr-Cetina writes."* (Adal et al, 2010: 15)

¹¹ Se Johnathan Friedmans (1990) studie av globalisering av forbruks-/ merkevarer slik som Coca Cola, Carla Dahl-Jørgensens (2003) studie av overføring av bedriftskultur og kunnskap i internasjonale bedrifter og Barths (1998) studie av møter mellom ulike etniske grupper.

discrete categories are maintained despite changing participation and membership in the course of individual life histories. (1998: 9 og 10)

Selv om man i stadig større grad ser ut til å finne de samme elementene (les: teknologiene) i flere ulike kontekster, vil ikke dette nødvendigvis medføre at vi blir likere. Det nye som kommer inn påvirker den sammenhengen den blir en del av, men som det argumenteres for både innen antropologien og STS: "*Users of technology does not arrive de novo.*" (Oudshoorn & Pinch, 2003: 2) Til tross for flyt og homogenisering av elementer, argumenteres det for at det vil skje en heterogenisering av mening og bruk. Det nye som kommer inn integreres i "*(...) the sum of (...) available descriptions through which societies make sense of and reflect their common experiences*" (Hall, 1980: 59).¹²

Inspirert av studiene presentert ovenfor, ønsker jeg å se hvordan sporingsteknologi formes og tillegges ulik mening i møte med omsorg. Jeg vil undersøke hvordan den formes og gjøres i politiske rapporter, i teknologileverandørens bruksanvisninger og skisser og blant omsorgsarbeiderne på en demensavdeling. Men for å kunne gå løs på denne oppgaven på en mer systematisk måte har jeg vært på utkikk etter en teoretisk verktøykasse som kan hjelpe meg på vei.

2.4 Teknografi

For å kunne beskrive sporingsteknologi i møte med den norske omsorgssektoren som en prosess hvor teknologien, sosiale grupper og omsorgskonteksten blir samprodusert, har jeg latt meg inspirere av det teoretiske rammeverket *teknografi*. Dette er som tidligere nevnt et rammeverk som sammenfatter og systematiserer begrepsverktøy og innsikter fra begge disiplinene presentert i de foregående avsnittene.¹³

Teknografi er en tilnærming som ble utviklet, beskrevet og benyttet av Babette Müller-Rockstroh i hennes doktoravhandling "*Ultrasound Travels: The politics of a medical technology in Ghana and Tanzania*", levert i Maastricht i 2007. Den tillater meg å følge

¹² Jeg har blant annet latt meg inspirere av Edgar Kopytoffs studie presentert i boken "*The social life of things – commodities in cultural perspective*" fra (1986). I denne teksten gjør han rede for artefakters kulturelle biografi. Han viser hvordan elementer slik som afrikansk kunst forandres og tillegges ulike verdi på en reise gjennom tid og sted. "*A culturally informed biography of an object would look at it as a culturally constructed entity, endowed with culturally specific meanings, and classified and reclassified into culturally constituted categories.*" (Kopytoff i Appadurai, 1986: 68)

¹³ Begrepet *teknografi* ble, ifølge Müller-Rockstroh, først brukt i 2002 av sosiologen Holger Braun-Thürmann og kolleger i en forskningsgruppe ledet av tekno-sosiologen Werner Rammert (2007: 4).

og analysere deler av teknologiens reise mot en mulig innføring i en ny kontekst - fra idé til design og bruk, eller blank avvisning.¹⁴

Jeg har latt meg inspirere av dette rammeverket grunnet likheter mellom den tematikken jeg tar for meg og den Müller-Rockstroh studerte - henholdsvis overføring av ultralydteknologi fra Nord-Europa til de afrikanske landene Tanzania og Ghana. Men i denne oppgaven vil jeg, heller enn å studere overføring på tvers av nasjonale grenser og over geografisk distanse, undersøke om deler av denne tilnærmingen også kan være fruktbar i en analyse av teknologi tatt i bruk i en ny kontekst innen ett og samme samfunn.

Müller-Rockstroh beskriver teknografien som en heuristisk fremgangsmåte for å studere og vurdere det Bruno Latour beskriver som teknologi *in the making* (Müller-Rockstroh, 2007: 4). Latour forklarer i boken *"Science in Action"* at: *"We study science in action not ready made science or technology; to do so, we either arrive before the facts and machines are blackboxed or we follow the controversies that reopen them."* (1987: 258) Dette er hva jeg forsøker å gjøre i min studie av sporingsteknologi per høsten 2011. Gjennom ulike aktørers forsøk på å innføre sporingsteknologi i demensomsorg har teknologien blitt gjenstand for debatt. Den trekkes frem og diskuteres både i media og på konferanser, og jeg forventer derfor å finne at den ennå ikke har blitt tatt forgitt i sin nye kontekst (Asdal et al., 2007: 22).¹⁵ Jeg forventer med andre ord at teknologien ennå ikke har gått fra å være det Tomaso Venturini beskriver som "magma" til å bli "stein" i sitt nye bruksområde (2010), og jeg anser sporingsteknologien derfor som et godt egnet forskningsobjekt. For å studere hvordan denne formingsprosessen utarter seg, vil jeg i tråd med Bruno Latours metodiske prinsipp *"(...) follow the actors themselves (...)"* for å undersøke hvordan de skaper ulike realiteter gjennom diverse praksiser og materielle ressurser (1987; 2005: 12).

For å si litt om teknografiens oppbygning, slik den har blitt konstruert av Müller-Rockstroh, så består den av to deler. Den første viser til hvordan teknologien og

¹⁴ Ved bruke av begrepet "reise" viser jeg ikke til en fysisk, kontinuerlig og enveis prosess hvor teknologien i fysisk form forflyttes fra en arena til en annen. Det jeg heller prøver å illustrere er hvordan jeg, inspirert av Babette Müller-Rockstroh (2007), har valgt å strukturere analysen i denne oppgaven. Jeg har forflyttet meg mellom det jeg har etablert som tre ulike arenaer. Se avsnitt: 3.3.1.

¹⁵ For artikler fra mediedebatten se blant annet: (Aanstad, 17.10.11; Berg & Berge, 02.11.11; Rapp & Rodum, 18.03.12)

samfunnet forandres. Her inngår konsepter som *skript*, *tilegnelse* (*appropriation*), *oversettelse* (*translation*) og *ordningsmåter* (*modes of ordering*) i en analyse av hvordan teknologien forandres når den innføres i en ny kontekst. Den andre komponenten, som er ment å si noe om hvorfor denne forandringen skjer, består av fire dimensjoner: *rom*, *tid*, *kunnskap* og *ressurser*. Dette er dimensjoner som ordner og organiserer de verdenene vi lever i, og som hjelper oss å fatte og tenke rundt virkeligheten (Müller-Rockstroh, 2007: 11-12). I det følgende vil jeg gå nærmere inn på første del av teknografien og presentere fire av konseptene jeg vil dra nytte av i min analyse.¹⁶

2.4.1 Skript

Ifølge Madeleine Akrich ligger en stor del av arbeidet med skapelsen av ny teknologi i innskrivningen av innovatørens egne forutsigelser og visjon om den verden teknologien skal bli en del av (1992: 208).¹⁷

The technical realization of the innovator's beliefs about the relationship between an object and its surrounding actors is thus an attempt to predetermine the settings that users are asked to imagine for a particular piece of technology and the *pre-scriptions* (notices, contracts, advice, etc.) that accompany it. (Akrich, 1992: 208)

Det tekniske objektet definerer "(...) *a framework of action together with the actor and the space in which they are supposed to act*" (Akrich, 1992: 208). Man kan forstå det slik at teknologi, på samme måte som filmer og pc-spill, inneholder et *skript* eller et manus som indikerer hvilke karakterer brukerne skal innta - med andre ord hvilke roller spillerne skal spille. Gjennom dette skriptet sier teknologien noe om hva slags, hvordan og når ulike handlinger kan og bør utføres.¹⁸

Ved hjelp av det teoretiske begrepsverktøyet skript vil jeg utforske spørsmål som: Hvordan formes sporingsteknologien gjennom teknologileverandørens visjoner og

¹⁶ Jeg har grunnet oppgavens begrensninger valgt å kun fokusere på deler av dette teoretiske rammeverket. Mitt fokus vil være på 'hvordan'-spørsmålet i teknografien, heller enn på hvorfor forandring skjer når teknologi tas i bruk i nye virkeområder.

¹⁷ Et eksempel på dette er at "*The strength of the materials used to build cars is a function of predictions about the stresses they will have to bear. These are in turn linked to the speed of the car, which is itself the product of a complex compromise between engine performance, legislation, law enforcement, and the values ascribed to different kinds of behaviors.*" (Akrich, 1992: 205)

¹⁸ Et eksempel på dette finner jeg i Bruno Latours tekst "*Technology is society made durable*" (1991), hvor han analyserer hotellnøkler og fant at hotelleierne gjorde disse tunge og store, slik at gjestene skulle huske å levere dem før de dro. Men skript kan bli ignorert, tilpasset eller motarbeidet gjennom *tilegnelse*. Gjestene kan for eksempel velge å fjerne vekten som ofte bare er festet i en nøkkelring. Dette vil jeg komme tilbake til i neste avsnitt.

tanker om bruk i omsorgssektoren? Hva skjer i møtet mellom teknologien og de faktiske brukerne på demensavdelingen? Og hvilke krav, med tanke på egenskaper og ressurser fra brukerens side, må oppfylles for at teknologien skal fungere i dens nye sammenheng? Jeannette Pols argumenterer for at teknologi vil legge til rette for visse typer interaksjoner mellom menneske og maskin, og at den ved innføring i allerede eksisterende omsorgsrutiner på en institusjon derfor vil kunne medføre store forandringer (Pols i Mol et al., 2010: 172).¹⁹ Det tekniske objektet vil være med på å definere aktørene den vil interagere med, så vel som de interaksjonen den vil bli en del av (Akrich, 1992: 211).

Teknologien er aldri passiv, selv om den ikke handler alene. Den kan forstås som en normativ aktør. Konsekvensene ved innføring av ny teknologi i omsorg kan derfor bli vanskelig å forutse. Spesielt utfordrende blir det dersom man i tillegg innser at også brukerne på sin side opererer med egne *omsorgs-skript* (Pols i Mol et al., 2010: 172). I visse tilfeller kan det være et enormt gap mellom disse skriptene: *The prescribed user* kan ifølge Bruno Latour, være annerledes enn *the user-in-the-flesh* (1992: 237).²⁰ Dette aspektet ved innføringen kommer bedre frem gjennom det neste konseptet i teknografien, *tilegnelse*.

2.4.2 Tilegnelse

Til tross for designernes visjon, som skrives inn i springsteknologien som et skript for fremtidig bruk, vil teknologien alltid inngå i en form for forhandlingsprosess når den trer inn i en ny kontekst. Den inngår i en forhandling hvor teknologien møter og påvirkes av de faktiske brukernes egne tolkninger og forståelse gjennom prosessen beskrevet som *tilegnelse*.²¹ Babette Müller-Rockstroh forklarer at:

While the initial meaning of script emphasizes the role of designers, the concept of appropriation emphasizes design as an ongoing and interactive process throughout the entire life-cycle of a technology. (2007: 8)

¹⁹ Se blant annet hennes studie av relasjonen mellom mat og god omsorg på et nederlandsk sykehjem (Pols i Mol et al., 2010: kap. 10).

²⁰ Latour trekker frem Donald Normans studie *"The Psychology of Everyday Things"* fra 1988, som en utmerket introduksjon til studie av relasjonen mellom forventede brukere og faktiske brukere (Latour, 1992: 177).

²¹ Også beskrevet som *sub-script* (Akrich, 1992).

Tilegnelse beskrives som en prosess hvor teknologi "temmes" ved at den blir tilpasset og formet av og for brukerne.²² De lokale aktørene som tar den i bruk tillegger den mening. Man kan for eksempel tenke seg at visse brukere kan forsøke å omgå teknologiens skript gjennom egenproduserte *antiskripsjoner*.²³ I det følgende vil jeg studere hva sporingsteknologien blir i møte med blant annet omsorgsarbeiderne og beboerne på en demensavdeling. Jeg ønsker å se hvordan den gjøres til noe spesifikt i møte med omgivelsene og praksisene i dens nye bruksområde.

2.4.3 Oversettelse

Det tredje begrepsverktøyet teknografien byr på som kan hjelpe meg å beskrive og utforske teknologiens møte med en ny brukskontekst, er konseptet *oversettelse*. Oversettelse beskrives som prosessen teknologi går gjennom mellom *innskrivning* og *tilegnelse* - det er prosessen som finner sted mellom designeren og brukeren, mellom den nye og gamle konteksten eller mellom én bruker og en annen (Müller-Rockstroh, 2007: 10).

Slik Babette Müller-Rockstroh forstår Bruno Latour, handler ikke oversettelse bare om å snakke om teknologien på nye måter. Når teknologien oversettes medfører dette også fysiske transformasjoner - en alternering av dens form. Det kan være snakk om fysisk omforming, forandring i bruk, forandring i verdier tilknyttet teologien. Dette er forandringer som kan få uante konsekvenser (Müller-Rockstroh, 2007: 10).

Et annet aspekt ved dette konseptet som er verdt å merke seg, finner man i relasjonen mellom det menneskelige og det ikke-menneskelige. Bruno Latour skriver at for å se klart hva ikke-menneskelige og tekniske objekter gjør, kan man forsøke å forestille seg hva andre mennesker og ikke-mennesker ville gjort dersom teknologien ikke var tilstedeværende (1992: 229). For å oversette dette til et konkret eksempel ønsker jeg å trekke frem Rita Struhkamp artikkel "*Dealing with disability: inquiries into a clinical*

²² Forestillingen om å "temme" teknologi stammer fra domestiseringsstudier slik som de beskrevet i Nelly Oudshoorn og Trevor Pinch sin bok "*How users matter: the co-construction of users and technologies*" (2003) og Margrethe Aunes studie av "*The computer in everyday life: patterns of domestication of a new technology*" (1996). Se også Annemarie Pols (2010: 337).

²³ Et eksempel på dette leser jeg om i Hilde Thygesens doktoravhandling fra 2009. Her så hun at omsorgsarbeiderne omgikk smarthusteknologiens skript, ved å tilpasse bruk av alarmsystemet. De følte alarmene var for sensitive og gikk for ofte, de valgte derfor til tider å ikke slå av alarmene på korrekt måte slik at den ble stående på vent.

craft" fra 2004. Her viser hun hvordan tekniske hjelpemidler slik som rullestoler inngår i oversettelsesprosesser. "A physiotherapist illustrates the translation from body to technology in a provocative, but straightforward way: "I always say: your wheelchair, that's your legs."" (Struhkamp, 2004: 95-96) Denne typen oversettelser er ifølge henne "(...) attractive because they offer possibilities for action" (2004: 96). Inspirert av denne forståelsen ønsker jeg å se hvordan praksisene "omsorg" og "sporing" oversettes, formes og gjøres til noe spesifikt i møte med hverandre. Kan man for eksempel forstå det slik at et ikke-menneske slik som sporingsteknologien, kan hjelpe de menneskelige aktørene (eksempelvis omsorgsarbeiderne og pårørende) med å løse problemer som er svært tid- og ressurskrevende?

2.4.4 Ordningsmåter

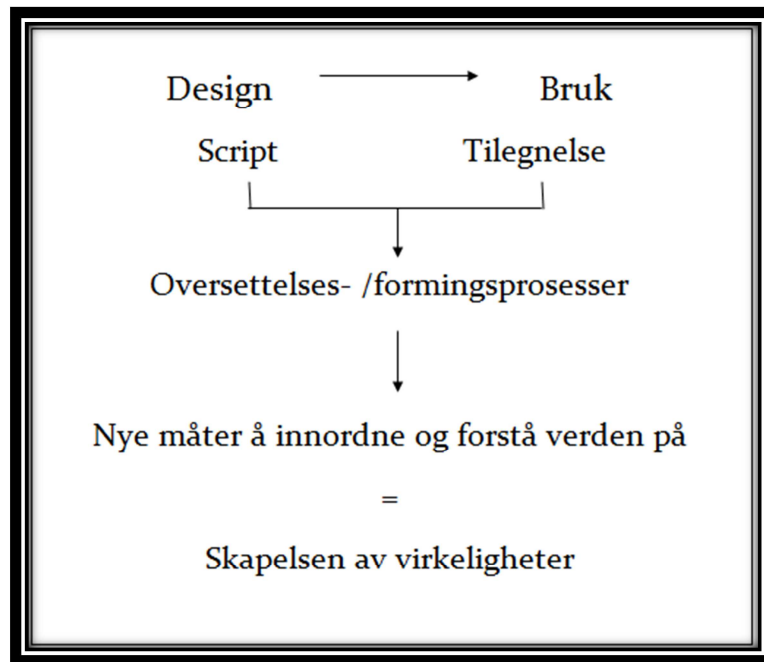
Det siste konseptet i teknografien som jeg har latt meg inspirere av, er John Laws *ordningsmåter*.

With this concept, John Law (1994) points to steering principles embodied in, but also patterning, (existing) networks of social relations. These principles, he argues, do not determine precisely what has to be said or done but what those involved in the process of defining a problem and its solution consider to be relevant or peripheral. (Müller-Rockstroh, 2007: 10) ²⁴

Med andre ord viser konseptet til hvordan virkeligheten kategoriseres, ordnes og gjøres på ulike måter, og videre hvordan disse forståelsene og forestillingene får konsekvenser. John Law argumenterer for at det alltid vil være snakk om "(...) multiple modes of ordering, multiple realities (...)" (Law, 2009: 152) som får konsekvenser ved at de påvirker hva aktørene fokuserer på og ser som relevant i sin sammenheng. Inspirert av dette konseptet ønsker jeg i denne oppgaven å undersøke noen av de forståelsene og måtene å ordne virkeligheten på, som mobiliseres i møte mellom omsorg og sporingsteknologi på ulike arenaer. ²⁵

²⁴ I John Laws bok "*Organizing modernity*" tar han for seg arbeidet som finner sted i store vitenskapelige laboratorier, og han snakker om fire ulike *modes of ordering*: virksomhet, administrasjon, visjon og profesjon (les: enterprise, administration, vision and vocation) (Law, 1994: 82). Han så at lederne jobbet ut fra ulike logikker. Noen ganger var de entreprenører og andre ganger var de byråkrater eller problemløsere. Law argumenterer for at dette ikke omhandlet individuell karakter, men heller ulike "(...) modes of ordering that extended through people to include technologies and organizational arrangements" (Law, 2009: 149).

²⁵ Ingunn Moser (2003) og Irene Olaussen (2010) er blant de som har gjort bruk av dette konseptet i sine analyser av opplevelsen av ulike former for funksjonshemming.



Figur 1: Denne figuren illustrerer den delen av det rammeverket *teknografi* som jeg vil trekke på i denne oppgaven. Inspirert av de teoretiske konseptene *skript*, *tilegnelse*, *oversettelse* og *ordningsmåter*, vil jeg studere hvordan teknologien og den sammenhengen den blir en del av inngår i en omformingsprosess på ulike arenaer (Illustrasjon inspirert av Müller-Rockstroh, 2007: 11).

2.5 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg presentert ulike teorier og studier som jeg har latt meg inspirere av i min studie av hvordan sporingsteknologien formes i møte med norsk omsorg. Innledningsvis ga jeg et kort innblikk i fagtradisjonen STS og dens relasjon til antropologi. Deretter gikk jeg nærmere inn på det teoretiske rammeverket *teknografi* som sammenfatter en rekke analytiske ressurser som kan benyttes i studie av teknologi som "reiser" mot et nytt bruksområde. Avslutningsvis presenterte jeg fire konsepter som jeg ønsker å trekke på og tilpasse i denne studien.

Metodekapittel

3.1 Introduksjon

For å kunne besvare forskningsspørsmålene mine ved hjelp av de teoretiske konseptene som ble presentert i forrige kapittel, trenger jeg en metode som lar meg følge og analysere teknologien, og se hvordan den gjøres og formes i flere kontekster. I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for og reflektere over arbeidet jeg har lagt ned i innsamling, valg og analyse av mitt empiriske materiale, før jeg avslutningsvis vil se studiens kvalitet opp mot prinsippene *troverdighet*, *pålitelighet*, *bekreftbarhet* og *overførbarhet*.

3.2 Konstruksjon av en forskningsstrategi

John Law, en viktig bidragsyter innen STS-feltet, argumenterer i sin bok *"After Method"* (2004) for at det som skjer når samfunnsvitenskapen forsøker å beskrive aspekter ved samfunnet som er komplekse, diffuse og rotete, er at *"(...) it tends to make a mess of it. This is because simple clear descriptions don't work if what they are describing is not itself very coherent. The very attempt to be clear simply increases the mess"* (Law, 2009: 2). Slik jeg forstår John Law, vil forsøk på å påtvinge virkeligheten rigide metodologiske rammeverk, bidra til at man går glipp av store deler av det som skjer i situasjonen man ønsker å studere. *"Our methodological instincts are to clean up complexity and tell straightforward linear stories, and thus we tend to exclude descriptions that are faithful to experiences of mess, ambivalence, elusiveness and multiplicity."* (Hine, 2007: 663)

John Law argumenterer for at man heller bør *"(...) teach ourselves to think, to practice, to relate, and to know in new ways. We will need to teach ourselves to know some of the realities of the world using methods unusual to or unknown in social science"* (Law, 2004: 2). Dette har jeg forsøkt å gjøre ved å tilnærme meg sporingsteknologi i omsorg gjennom en annerledes og mer tilpasset forskningsstrategi som favner mer av den kompleksiteten John Law etterlyser. Jeg har brukt en metode som anerkjenner det at forskning alltid er en dynamisk prosess hvor forskeren påvirker det som forskes på, gjennom valg som tas og øynene som ser.

3.3 Etnografisk tilnærming

Begrepet etnografi viser til en metodologisk tilnærming hvor man reiser ut og deltar i den virkeligheten man ønsker å studere. Man observerer og undersøker hva som skjer, lytter til det som blir sagt, stiller spørsmål og samler inn relevant empirisk materiale (Punch, 2005: 150).²⁶ *"Ethnography means, literally, a picture of the 'way of life' of some identifiable group (...)." (Wolcott, 1988: 188)* Tilnærmingen bygger på tanken om at man ikke bør eller kan studere noe uavhengig av kontekst (Hammersley & Atkinson, 2007: kap. 1).

Helt siden 1970-tallet da vitenskapsantropologer tok i bruk metoder som etnografi og feltarbeid for direkte få tilgang til det hverdagslige arbeidet som legges ned i skapelsen av vitenskap og teknologi (Sismondo, 2010: kap.10), har det vært *"(...) important to continue to embrace experimental and extended forms of ethnography within STS, as a means to develop reflection both on the world as we experience it and on the audiences with whom we engage"* (Hine, 2007: 653). Inspirert av denne metodologien og studiene til blant annet Hilde Thygesen (2009) og Ingunn Moser (2003), har jeg reist ut og tatt del i det omsorgsfeltet jeg ønsket å studere. Gjennom en slik tilnærming vil jeg argumentere for at jeg har fått et mer helhetlig bilde av formingsprosessene jeg har hatt som mål å analysere.

3.3.1 Multi-sited etnografi

Tradisjonell etnografi, slik den ble utviklet innen antropologien, bygger på tanken om å gjøre feltarbeid på *ett* sted over lengre tid. Men hvordan defineres egentlig et felt? Irene Olaussen skriver at: *"Fields do not present themselves as pre-given objects that can just be entered. They emerge during the process of research design, and they must be localized."* (2010: 46) Vered Amit utdyper dette i boken *"Constructing the Field"*:

[I]n a world of infinite interconnections and overlapping context, the ethnographic field cannot simply exist, awaiting discovery. It has to be laboriously constructed, prized apart from all other possibilities from contextualization to which its constituent relationships and construction could also be referred. The process of construction is inescapably shaped by the conceptual, professional, financial and relational

²⁶ I Punch beskriver en etnografisk tilnærming som *"(...) being a method of discovery, [that] is particularly useful, when we are dealing with something new, different or unknown. It is an excellent way of gaining insight into culture or a social process, particularly those in complex behavioral settings, and particularly those involving other cultures and subcultures, including those of organizations and institutions"* (2005: 154).

opportunities and resources accessible to the ethnographer. (Amit, 2000 i Müller-Rockstroh, 2007: 19)

Skapelsen av sporingsteknologi som en mulig omsorgsteknologi, er slik jeg anser det arbeid som finner sted på flere ulike arenaer og ulike lokaliseringer i Norge. Det involverer utallige parter - alt fra politikere og designere, til omsorgsytere- og mottakere. For å kunne skildre og bringe frem noe av det som skjer i møtet mellom teknologien og dens nye bruksområde, har jeg i mitt prosjekt beveget meg mellom ulike felt - på tvers av tid, steder og situasjoner. Jeg trekker på Bruno Latour sitt metodiske prinsipp om å *følge aktørene* (1987; 2005: 12), samt George Marcus (1995) sin beskrivelse av *multi-sited ethnography*.

George Marcus hevder at man i studier av komplekse objekter ofte må bevege seg til "(...) *multiple sited of observation and participation that cross-cut dichotomies such as the "local" and the "global", the "lifeworld" and the "system"*" (1995: 95). Babette Müller-Rockstroh argumenterer for at en slik tilnærming hvor man forflytter seg i takt med det man studerer, er spesielt godt egnet for å undersøke hva som skjer når teknologi innføres i nye kontekster (2007: 13).²⁷ I denne oppgaven har jeg derfor valgt å forflytte meg mellom det jeg har etablert som tre arenaer for oversettelse. Jeg studerer noe av det arbeidet som gjøres på den offentlige arena, hvor tematikken omkring sporing i omsorg fremkommer i politiske dokumenter, på konferanser og i møter. Videre tar jeg turen til et bransjetreff hvor en teknologileverandør viser frem og markedsfører sporingsteknologi mot bruk innen omsorg. Og avslutningsvis trer jeg inn i hverdagen på et sykehjem hvor teknologien har blitt forsøkt integrert i omsorgspraksis.²⁸

²⁷ Slik Christine Hine forstår George Marcus, byr en slik *multi-sited* tilnærming på "(...) *the possibility of crafting a research object specifically designed to engage in a particular argument, or to be significant to an identified context of concern*" (2007: 656).

²⁸ Det har ikke vært lett å få innsyn i det som skjer i den norske helse- og omsorgssektoren med tanke på bruk av sporingsteknologi. I min søken etter et passende studiefelt, møtte jeg på flere utfordringer knyttet til blant annet strenge regler om taushetsplikt, samt en svært begrenset mengde publisert og offentliggjort informasjon på internett. Det hjalp ikke stort med enkle "google-søk" for å kartlegge hvilke institusjoner som benyttet sporingsteknologi aktivt i omsorg. Men gjennom samtaler jeg inngikk i på konferanser og møter, ble jeg innledningsvis pekt i retning av én bestemt institusjon i Oslo-området. Etter e-postutveksling og et møte, fikk jeg avslag sammen med en begrunnelse om at deres strategi var å unngå bruk av slik teknologi, grunnet usikkerheten knyttet til dagens lovgivning. Etter å ha mottatt denne beskjeden tok jeg kontakt med flere institusjoner, samt to teknologileverandører og FoU-ledere ved underservisningssykehjemmene både i Østfold og Oslo. De fleste var sparsomme med den informasjonen de ønsket å gi meg. Men da jeg i kom over en rapport om GPS-bruk ved en institusjon i Sør-Norge, fikk jeg endelig napp. Etter flere telefonsamtaler og e-poster kom jeg i kontakt med nåværende avdelingssykepleier og tidligere prosjektleder for utprøvingen av sporingsteknologi ved institusjonen. Hun viste interesse for min studie og inviterte meg på besøk.

For å få frem noen av de ulike perspektivene og det mangfoldet jeg møtte på de ulike arenaene, bygger min analyse på empirisk materiale innhentet gjennom deltakende observasjon, intervju og tekstanalyse. Videre i dette kapittelet skal jeg gå nærmere inn på disse tre strategiene.

3.3.2 Deltakende observasjon

Paul Atkinson og Martyn Hammersley skriver at deltakende observasjon "(...) involves participation in the social world, in whatever role, and reflecting on the products of participation" (2007: 15). Inspirert av deres beskrivelse har jeg utforsket arbeidet som gjøres på de tre ulike arenaene, ved å observere og ta del i de praksisene som utspiller seg der.

På konferansene, frokostmøtene og på bransjetreffet deltok jeg blant annet som tilskuer under foredragene, og jeg inngikk i uformelle diskusjoner og "mingling" i pausene. På institusjonen hjalp jeg til med daglige gjøremål som å re senger, servere mat og støtte beboere under forflytning. Jeg tok naturlig del i samtaler og diskusjoner med både personalet og beboerne på fellesrommene, og jeg fikk mulighet til å la meg spore mens jeg var ute og gikk tur i nærmiljøet. Etter hvert av besøkene på sykehjemmet førte jeg grundige feltnotater.

Ved å ta del i disse lokale praksisene ønsket jeg å få et innblikk i den hverdagen jeg studerer. Jeg ønsket å ta del i, så vel som å utforske og observere, interaksjonen mellom de lokale aktørene - mellom politiske parter, omsorgsgivere, omsorgsmottakere, sporingsteknologien, institusjonen osv.²⁹ På samme tid håpet jeg at det jeg observerte ville gjøre meg i stand til å stille bedre og mer relevante spørsmål.³⁰

3.3.3 Deltakende lytting

I tillegg til observasjon har også intervjuer og samtaler, eller det James Forsey (2010) beskriver som *deltakende lytting*, vært viktig i innsamling av empirisk materiale til

²⁹ Situasjoner hvor selve sporingsteknologi ble tatt med inn i situasjonen - enten som tema i debatt, fysisk og konkret som del av morgenstellet på sykehjemmet, eller i filmsnutter lagt ut på leverandørens hjemmeside - har vært av spesiell interesse.

³⁰ Sammenliknet med materiale jeg sitter igjen med fra besøkene på sykehjemmet, hvor jeg arbeidet ut fra en observasjonsguide (se vedlegg 3), er feltnotatene fra den offentlige arena mangelfulle. Grunnen til dette er at valget om å inkludere konferansene i mitt feltarbeid ble bestemt noe sent i prosessen. Det empiriske materialet som ble innhentet fra dette studiefeltet, tar for det meste for seg det som ble ytret gjennom foredragene, heller enn beskrivende detaljer om omgivelsene.

denne oppgaven. Jeg har blant annet vært på jakt etter følelser, opplevelser, tanker og forståelser omkring sporingsteknologi og omsorg, og slik Martin Gerard Forsey forstår de britiske antropologene Anthony Paul Cohen og Nigel Rapport, er det "(...) *mainly through listening to people that we access human consciousness*" (2010: 562).³¹

I løpet av studieprosessen deltok jeg i alt fra uformell skravling og diskusjoner, til mer formelle intervjuer på tomannshånd hvor jeg benyttet både båndopptaker, fulgte en intervjuguide og skrev notater.³² De mer formelle intervjuene ble holdt med en teknologileverandør, en avdelingslege, en avdelingssykepleier og fem omsorgsarbeidere. Intervjuene varte fra førti minutter til en time, de ble tatt opp og senere transkribert ord-for-ord. Jeg arbeidet hardt for å holde spørsmålene åpne, men jeg ser i ettertid at noen av spørsmålene kan ha virket ledende i den grad at jeg benyttet terminologi som "teknologi" og "god omsorg". Dette er termer deltakerne ble nødt til å forholde seg til, og som kan ha påvirket svarene de ga meg.

Gjennom historiene jeg ble fortalt fikk det jeg observerte på de ulike arenaene mer mening. Deltakerne kunne beskrive hendelser og situasjoner som de senere viste meg hvor og hvordan hadde skjedd. Jeg fikk eksempelvis en større forståelse for problematikken knyttet til åpne dører på demensavdelingen, ved at omsorgsarbeiderne pekte mot toglinjen som lå like nedenfor. Kort fortalt fikk jeg i dialog med deltakerne undersøkt og testet ut ulike teorier, analyser, hypoteser og konsepter. De hjalp meg i tillegg med å identifisere andre viktige aktører, nøkkeldokumenter og temaer som jeg senere kunne følge opp.

3.3.4 Det å lese tekst

Også tekstmateriale har inngått som viktige kilder til empiri i mitt feltarbeid. Irene Olaussen (2010) og Kristin Asdal (2011) argumenterer for at dokumenter kan leses som forsøk på å forme virkeligheten på spesifikke måter. Tekstene er viktige referansepunkter i den offentlige debatten omkring helse- og omsorgssektoren

³¹ Det er flere antropologer som har satt likhetstegn mellom etnografi og deltakende observasjon, men slik Martin Gerard Forsey forstår de britiske antropologene Anthony Paul Cohen og Nigel Rapport, er det å lytte "(...) *at least as significant as observation to ethnographers*" (2010: 560).

³² Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, men var heller ment som et hjelpemiddel for å holde en rød tråd gjennom hele intervjuet. Den ble endret underveis og ble tilpasset personene jeg skulle intervjuer for å på best mulig måte få frem deres spesifikke lokale erfaringer og ekspertise. Se vedlegg 2.

(Olaussen, 2010: 50), og de anes å være blant de mest utbredte av *politiske teknologier* (Asdal, 2011: 53). Ved å tilnærme meg tekstene som aktive medskapere av den sammenhengen de blir en del av, vil jeg ifølge Kristin Asdal kunne frembringe en annen og verdifull forståelse av det jeg studerer (2011: 53). For som hun fant i sin studie av hvordan et forurensningsspørsmål ble gjort i en industrisak (Asdal, 2011: 67), bidro teksten:

(...) til å omdefinere hva selve saken handlet om. Det handlet ikke lenger om dramatiske enkelthistorier, enkeltskjebner (...), interessene til noe mot interessene til noen andre. I stedet ble fenomenet "lokale røykskader" et undertilfelle av et mer generelt fenomen som gjorde seg gjeldende i alle industriland (...) Situasjonen i Årdal var blitt normalisert. Den var blitt et eksempel på noe allment og alminnelig (Asdal, 2011: 55).

Inspirert av denne studien, har jeg valgt ut i hovedsak to rapporter og én utredning for å se hvordan sporingsteknologien og omsorgskonteksten blir konseptualisert og presentert i den politiske diskursen i Norge. Dette er tekster utarbeidet av ekspertgrupper som råd til, og noen på vegne av, regjeringen. De refereres til jevnlig, og de anses som vesentlige med henhold til hvordan framtidig politikk kan komme til å bli utformet.

Materialet fra disse dokumentene har jeg videre koblet sammen med de relevante ytringer som kom frem i debatter og foredrag. Det tematiske innholdet i de til dels forhåndsskrevne og oppleste innleggene, anser jeg i denne oppgaven som tekst, på lik linje som dokumentene. Jeg har også valgt å ta for meg annet skriftlig materiale, slik som bruksanvisninger, nettsider, to prosjektrapporter, skjemaer for teknologibruk på institusjonen og PowerPoint slides fra en kursdag ved sykehjemmet.

Kristin Adal understreker at "[n]ærlesing kan sette oss i stand til å definere og beskrive så presist som mulig de forandringene som gjøres i teksten, og som bidrar til å skape endring" (2011: 67). Denne typen teksttilnærming vil inngå i mitt feltarbeid for å støtte opp intervjuene og deltakende observasjon, så vel som å belyse andre perspektiver.

3.3.5 Fra empiri til analyse

Cato Wadel beskriver utskrivings- og analyseprosessen som en runddans mellom teori, begrepsbruk og data (1991: 160). Denne beskrivelsen kjenner jeg meg godt igjen i.

Analysen har for meg vært en integrert del av det å gjøre feltarbeid - det har vært en dialektisk prosess hvor jeg hele tiden har gått frem og tilbake mellom empiri og analyse (Malterud, 1993: 203). Inspirert av både Kirsti Malterud (1993; 2001) og Cato Wadel (1991) har jeg forsøkt å drive feltarbeid i mine egne notater og intervjutranskripsjoner.

Det empiriske materialet har inngått i en prosess med flere gjennomlesninger, koding og utskriving. Ved hjelp av de analytiske spørsmålene og teoretiske poengene beskrevet tidligere i oppgaven, har jeg formet og *dekontekstualisert* materiale ved å bryte empirien ned til håndterlige biter og kategorier. Jeg har identifisert argumenter, strategier og fremstillinger som gikk igjen, og sammen med de analytiske spørsmålene hjalp de meg i struktureringen av skriveprosessen og i utviklingen av materiale til analyse.

3.4 Vurdering av studien

Som enhver annen studie, har også denne oppgaven begrensninger både når det kommer til metodens og teoriens rekkevidde. I avsnittene som følger vil jeg kort reflektere over noen av disse, samt trekke frem noen måter jeg som forsker gjennom min posisjon, mine valg og etiske hensyn, har påvirket det som studeres. I tillegg ønsker jeg å vise hvordan jeg har forsøkt å øke oppgavens *troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet* (Lincoln & Guba, 1985: 43 og 301-327).³³

3.4.1 Etiske hensyn

Gjennom hele denne forskningsprosessen har jeg hatt et fokus på de etiske aspektene ved studien. Jeg har fulgt forskningsetiske retningslinjer ved bruk av informert samtykke (se vedlegg 1), konfidensialitet og vurdering av konsekvensene deltakelse kan medføre for de som ble intervjuet og observert. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, hvor

³³ Kvalitativ forskning beskrives av Egon Lincoln og Yvonna Guba (1985) som både subjektiv og fortolkende. Den er avhengig av forskers individuelle forståelse. På bakgrunn av denne forståelsen hevder de at vurderingskriterier hentet fra det positivistiske og naturvitenskapelige paradigmet, slik som *reliabilitet, objektivitet og validitet*, ikke er dekkende i en vurdering av kvalitet innen kvalitative studier. De hevder vi heller vil være tjent med å benytte andre kriterier. I boken "*Designing Qualitative Research*" har de utarbeidet fire prinsipper som de føler er mer tilpasset vurdering av denne typen forskning: *troverdighet (credibility)*, *overførbarhet (transferability)*, *pålitelighet (dependability)* og *bekreftbarhet (confirmability)* (Lincoln & Guba, 1985: 301-327).

all nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet og ble godkjent 22.08.11.³⁴ Ombudet forutsatte at jeg skal beskytte beboerne på institusjonen sin anonymitet, og jeg har derfor valgt å bruke koder heller enn personnavn og stedsnavn i fremstillingen av analysen. Omsorgsarbeiderne som ble intervjuet har eksempelvis blitt tildelt kodenavn fra O1 til O8, og beskrivende detaljer som kan relateres til institusjonen er utelatt. Disse etiske forutsetningene videreformidlet jeg til avdelingssykepleieren på sykehjemmet, og under mitt første besøk la jeg frem både godkjennelsen fra NSD og skjema for samtykke. I tillegg tilbød jeg meg å skrive under en erklæring om taushetsplikt, dersom de skulle føle at det var på sin plass.

Av etiske hensyn har det også vært viktig for meg å være åpen om min forskning. Jeg har i denne prosessen gått inn i flere ulike roller for å tilpasse meg situasjonene jeg har vært i, men jeg har alltid vært åpen om min studie og hensikten jeg har hatt ved å ta del i de lokale aktørenes virkelighet.

3.4.2 Troverdighet

Studiens *troverdighet* viser til en vurdering av om tilnærmingen som ble valgt og om materiale som ble innhentet, er egnet for å besvare forskningsspørsmålene mine.³⁵ Det er flere som kritiserer kvalitativ forskning for ikke å bruke standardiserte forskningsdesign, men jeg vil i samsvar med John Law argumentere for at det er nettopp gjennom utviklingen av nye og mer tilpassede strategier, at man vil kunne fatte mer av kompleksiteten i de situasjonene man studerer (2004: 2). Troverdommen har i denne studien blitt styrket gjennom konstruksjonen av en metodisk strategi som lar meg komme tett innpå personene som tar i bruk og snakker om teknologien. Feltarbeidet som ble gjennomført i form av observasjon, lytting og nærlesing, har gjort meg i stand til å undersøke og teste ut de analytiske spørsmålene jeg ledet ut fra teorien - en teori som tidligere har blitt benyttet til å studere en liknende prosess hvor teknologi blir forsøkt innført i nye kontekster (Müller-Rockstroh, 2007).

³⁴ Personvernombudet anbefalte meg å undersøke om det var nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikten, for å kunne bedrive observasjon på omsorgsinstitusjonen. Med dette i bakhodet leste jeg meg opp på Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk sine hjemmesider. Jeg kom i dialog med kontaktpersoner ved SINTEF som bedriver liknende studier, frem til at min oppgave ikke skulle inneholde personidentifiserbar informasjon, og videre at mitt hovedfokus skulle være på omsorgsyterne i arbeid, heller enn omsorgsmottakerne.

³⁵ Troverdighet innen kvalitativ forskning, kan relateres til vurderingskriteriet indre validitet innen det naturvitenskapelige paradigmet (Lincoln & Guba, 1985: 296).

Et annet viktig poeng er at forskning er en dynamisk prosess. Forskeren påvirker det som forskes på gjennom sin bakgrunn, valg som tas og øynene som ser. Karin Skill understreker at "(...) *the interviewer is not a "can-opener" who opens up a sealed can (the interviewee) and empties it (Kvale, 1997). The interview is a shared knowledge production process open to negotiation, exercise of power, and socialization*" (Skill, 2008: 85). Sammen med de ulike aktørene inngikk jeg i en dynamisk prosess hvor struktur og mening ble konstruert. For hverken observasjon eller lytting er nøytrale aktiviteter, det er ifølge Irene Olaussen kreativt arbeid hvor jeg som forsker er med på å skape det jeg finner (2010: 56). Også i analyseprosessen har jeg anerkjent og vært bevisst det Martyn Hammersley og Paul Atkinson beskriver som forskerens analytiske makt:

The transformation of the material from 'the field' into 'the text' is partly achieved by means of the narrative construction of everyday life. Given this, the ethnographer needs to recognize the crafts of story-telling and learn to develop them critically (...) The point for the practicing ethnographic author is, therefore, the need to recognize the analytic power of the narrative (...) reconstructions in a disciplined manner. (Hammersley & Atkinson, 2007: 199)

Et annet aspekt verdt å reflektere over, er hvordan min bakgrunn og kjennskap til feltet har påvirket studiens troverdighet. For som Kirsti Malterud understreker:

A researcher's background and position will affect what they choose to investigate, the angle of investigation, the methods judged most adequate for this purpose, the findings considered most appropriate, and the framing and communication of conclusions. (2001: 483-484)

I tidlig antropologi ble etnografi beskrevet som en studie av det eksotiske og fremmede. Min bakgrunn fra omsorgssektoren, fra henholdsvis arbeid med personer med multippel sklerose, ulike psykiske lidelser og hjerneslag, kan ifølge Martyn Hammersley og Paul Atkinson føre til at jeg tar mye av det jeg ser for gitt. Kjennskap til feltet kan virke negativt inn på det man får ut av forskningen, og de argumenterer for at det kan bli nødvendig å "*fight familiarity*" (2007: 81). Dette har jeg forsøkt å gjøre ved å fokusere på de aspektene ved feltet jeg ikke har erfaring med, slik som bruk av sporingsteknologi, demensomsorg og den respektive institusjonen. Da jeg ankom de ulike studiefeltene hadde jeg fremdeles mye å lære. I tillegg forsøkte jeg å fremheve min kunnskap om sektoren som en styrke heller enn en svakhet. Jeg hadde allerede før første besøk tilegnet meg mye av det fagvokabularet omsorgsarbeiderne benyttet seg av for å beskrive sin hverdag, og jeg visste til dels hva jeg kunne se etter. Ved å vise til

delte erfaringer fra samme verden, ble det også lettere å bygge gode relasjoner med aktørene, noe som igjen kan ha medvirket til at de ga meg mer detaljrik informasjon. Punktene jeg har nevnt over sammenfattes godt i sitatet "*The ethnographer needs to be intellectually poised between familiarity and strangeness; and, in overt participant observation, socially he or she will usually be poised between stranger and friend.*" (Hammersley & Atkinson, 2007: 89)

3.4.3 Pålitelighet og bekreftbarhet

Vurderingskriteriene *pålitelighet og bekreftbarhet* viser til i hvilken grad andre vil kunne få de samme innsiktene som meg dersom de reproduserer studien, og om de vil kjenne seg igjen i mine beskrivelser (Lincoln & Guba, 1985: 316-327).³⁶ Dette har jeg forsøkt å oppnå ved å gjøre forskningsprosessen så *gjennomsiktig* som mulig. Jeg holder meg nært opp til empirien, fremhever mange sitater som har blitt godkjent av de intervjuede, og jeg forsøker å gi en detaljert beskrivelse av hvordan jeg metodisk sett har gått frem og innhentet og analysert materialet. Jeg begrunner valgene jeg har tatt, reflekterer rundt begrensningene disse kan innebære og legger ved intervjuguide og observasjonsguide (se vedlegg 2 og 3).

3.4.4 Overførbarhet

Prinsippet om *overførbarhet* handler om at studien skal kunne ha relevans utover det konkrete tilfellet som blir studert. En av svakhetene som har blitt påpekt ved kvalitativ forskning er nettopp det at den ikke lar seg generalisere utover ens eget materiale (Yin, 2009: 43). Historiene som presenteres i denne oppgaven er som nevnt over begrenset i den grad at de bygger på mine valg, tolkninger og presentasjoner av intervjuer fra et lite utvalg informanter. Intervjuene er holdt i løpet av en kort tidsperiode, og vi snakket om en begrenset del av aktørenes opplevelser. Men til tross for dette vil jeg argumentere for at innsiktene jeg har kommet frem til er overførbare og verdifulle i andre sammenhenger.³⁷ Målet mitt er ikke å kunne fortelle hele sannheten om hva de ulike aktørene opplever, det handler heller om å bygge videre på tidligere forskning og

³⁶ Disse prinsippene kan relateres til de naturvitenskapelige vurderingskriteriene *reliabilitet* og *objektivitet* (Lincoln & Guba, 1985: 189).

³⁷ Overførbarhet kan relateres til det *ytre validitet* innen det naturvitenskapelige og positivistiske paradigmet. Det dreier seg om hvorvidt funnene kan anses å være gyldige utover de lokale forhold som studeres, og om funnene også kan gjelde for andre respondenter som ikke er innbefattet i studien (Lincoln & Guba, 1985: 297).

kunnskap (Yin, 2009: 43). Jeg ønsker å kunne si noe mer om relasjonene som skaper denne typen opplevelser og formingsprosesser.

Jeg har kun vært i kontakt med én leverandør og personalet ved én demensavdeling, men flere av spørsmålene som har blitt stilt tar for seg en generell problematikk omkring bruk av sporingsteknologien, demensomsorg og åpne dører. Jeg antar derfor at studien kan være nyttig også i en større sammenheng, og at den vil kunne si noe om hvordan virkeligheten formes i møte mellom teknologi og en ny brukskontekst.

3.4.5 Svakheter og begrensninger

Det er mye jeg kunne gjort annerledes for å gjøre studien bedre. Ideelt sett skulle feltarbeidet strukket seg over en lengre tidsperiode, inkludert flere aktørgrupper og problemstillinger.³⁸ Men grunnet begrensninger knyttet til tid, rekkevidde og tilgang, har jeg sett meg nødt til å prioritere. Jeg har blant annet måtte ekskludere flere relevante arenaer og kilder, slik som studie av sporingsteknologi i hjemmetjenesten og i omsorg innen familien. I tillegg fikk jeg avslag på min forespørsel om å følge teknologileverandøren ut på kundebesøk og presentasjoner på sykehjem, noe jeg føler kunne ha beriket denne oppgaven.

3.5 Oppsummering

Som jeg har forsøkt å vise i dette metodekapittelet, har jeg gjennom å samhandle med ulike dokumenter, mennesker og teknologier, hatt som mål å studere hva som skjer når en ny type bruk av sporingsteknologi oppstår. Ved hjelp av en etnografisk *multi-sited* tilnærming bygget på observasjon, intervju og tekstanalyse, har jeg undersøkt hvordan teknologien inngår i, relaterer til og er med på å skape omsorgskonteksten den blir en del av. Et viktig poeng i kapittelet har vært å få frem at det uten tvil er et langt steg å gå fra et begrenset feltarbeid, til å kunne si noe om hvordan teknologi, omsorgssektoren og politikk former og formes generelt sett. Jeg håper likevel denne studien, gjennom en analyse av noen sentrale aktører og deres arbeid, kan bidra med

³⁸ Man kan blant annet diskutere om det jeg har utført i denne prosessen kvalifiserer som en fullverdig etnografisk studie. Analysen som vil presenteres i det følgende er bygget på: deltakende observasjon fra rekke arrangementer (se vedlegg 4), tre dagvakter og en kveldsvakt på et sykehjem, formelle intervjuer med fem omsorgsarbeidere, en avdelingslege, en avdelingssykepleier og en teknologileverandør, samt nærlesing av utvalgte offentlige dokumenter. Selv om kravene mange setter til et fullverdig feltarbeid og etnografisk studie overgår den tiden og de ressursene jeg har hatt til rådighet, vil jeg i tråd med Keith Punch (2005: 154) argumentere for at den etnografiske tilnærmingen har vært av stor verdi for denne studien.

ny verdfull kunnskap som kan bygge videre på allerede eksisterende forskning på område.

I de neste tre analysekapitlene vil jeg følge sporingsteknologien fra forestillinger formulert på den offentlige arena, videre til design og markedsføring hos en teknologi-leverandør, og avslutningsvis til implementering og "hands-on" bruk i omsorgen ovenfor beboere på en demensavdeling.

Analysedel 1 - Skapelse av en mulig omsorgsteknologi på den offentlige arena

4.1 Introduksjon

I dette kapittelet skal jeg analysere og beskrive mitt møte med sentrale aktører på noen offentlige arenaer i dagens helse-Norge - møtesteder hvor relasjonen mellom teknologi og omsorg diskuteres, formes og skapes i et samspill mellom flere ulike politiske parter. Jeg har gjennom egen deltakelse på tre konferanser, på flere frokostmøter og gjennom å *nærlese* utvalgte rapporter og utredninger, forsøkt å få et innblikk i interessekampen som utspilles i den offentlige sfæren: En kamp om retten til å forme vår forståelse av fremtiden, behovene, utfordringene, omsorgen og teknologi som en mulig løsning innen den norske helse- og omsorgssektoren.³⁹

4.2 Mitt møte med den offentlige debatten omkring teknologi i omsorg

I mine internettsøk med nøkkelord som "omsorgsteknologi", "Norge", "sporingsteknologi", "demens" og "Oslo", kom jeg våren 2011 over bedriftsklyngen Oslo MedTech sine nettsider. De presenterte seg som "(...) *a cluster of companies, hospitals, finance-, knowledge and research institutions focusing on medical technology. Oslo Medtech generates innovation and facilitates development of medtech products and services*" (*What is Oslo Medtech*). Ut fra denne beskrivelsen fremsto de for meg som et svært relevant forum, og da jeg oppdaget at de inviterte til åpne månedlige frokostmøter, tok jeg umiddelbart kontakt.

Temaet for møterekken denne våren viste seg å være: "*Skjulte diamanter i norsk medtech næring*." Jeg meldte meg på i håp om å kunne skaffe meg nye kontakter og informasjon om det feltet jeg ønsket å bli en del av.

³⁹ I Hilde Thygesens studie av smarthusteknologi, viser hun hvordan sammenkoblingen mellom teknologi og omsorg ble gjort til en politisk sak rundt midten av 1990-tallet, delvis på grunn av introduksjonen av smarthusteknologi i eldreomsorg og delvis gjennom en opphetet debatt omkring lovgivning for å regulere bruk av tvang og teknologi i helse- og omsorgssektoren (Thygesen, 2009: 98). Dette er en debatt som har pågått lenge, og den består av en rekke antakelser og standpunkter som er med på å forme både politikken og diskusjonen vi har omkring den norske helse- og omsorgssektorens fremtid (: 99).

Ifølge klyngeansvarlig Kathrine Myhre er det nettopp det å skape møteplasser, samt det å bidra til kommunikasjon mellom de ulike aktørene innen "MedTech-næringen", som er bedriftsklyngens hovedoppgave.⁴⁰ Tanken er at medlemmene og inviterte eksterne bidragsytere skal få mulighet til å presentere sitt budskap for mulige interessenter, noe som igjen kan føre til nye samarbeid og initiativer.⁴¹

I tillegg til å knytte nye kontakter og samle informasjon, ga deltakelsen i dette forumet meg tilgang til en rekke andre arrangementer av relevans for oppgaven. I det følgende vil jeg kort trekke frem tre konferanser som fant sted i 2011, og jeg vil beskrive hva som ble artikulert som formålet med skapelsen av disse møteplassene.

4.2.1 Tre offentlige arenaer for nytenking og omforming

Våre forventninger til velferdssamfunnet blir stadig høyere. Vi stiller høyere krav til livskvalitet, vi lever lenger, og vi vil klare oss selv. Dette gir oss utfordringer, men samtidig nye muligheter. Satsing på velferdsteknologi er en forutsetning for å møte disse forventningene. (Tekna-konferansen 2011 - Velferdsteknologi for fremtiden)

Slik beskrev fagforeningen Tekna situasjonen våren 2011, da de inviterte til en konferanse med fokus på koblingen mellom teknologi og omsorg – en dagsaktuell tematikk som også ble tatt opp på Helse- og omsorgskonferansen og Velferdsteknologikonferansen høsten samme år.⁴²

Gjennom å skape slike møteplasser ønsket arrangørene å *"(...) synliggjøre potensialet forskning og innovasjon har for å møte kommende utfordringer med store endringer i demografi og sykdomsbilde. Utfordringene kan snus til positive muligheter!"* (Helse- og omsorgskonferansen - 7. november) Man skulle gjennom å delta på disse arenaene få innsyn i dagens situasjon og muligheter for fremtidens helse-Norge. Målet var å *"(...) inspirere og spore til kreative tanker om hvordan forskning og innovasjon kan brukes i fremtidens helse- og omsorgstjeneste"* (Helse- og omsorgsminister Strøm-Erichsen,

⁴⁰ Per høsten 2011 hadde bedriftsklyngen Oslo MedTech 102 medlemmer: En medlemsgruppe bestående av alt fra leverandører, utviklerbedrifter, sykehus, forskningsinstitusjoner og interesseorganisasjoner, til sertifiserings- og forsikringsbedrifter, investorer og kommersielle partnere.

⁴¹ Formålet med møtene kom klart frem fra slagordene; *"Generating technology innovation for better living and better health care"*, som stod skrevet på plakater satt opp under arrangementene.

⁴² Tekna er en teknisk-naturvitenskapelig fagforening, med i overkant av 58 000 medlemmer med masterutdanning innenfor teknologi og naturvitenskapsfeltet (*Om Tekna*). Hvert år arrangerer fagforeningen en konferanse hvor fagfolk og politikere inviteres for å diskutere et dagsaktuelt tema i samfunnet. I 2011 ble "velferdsteknologi" valgt som fokus for konferansen.

07.11.11). På disse konferansene ønsket de å samle relevante aktører ettersom "[e]t viktig trekk ved de nyere initiativ til utviklingsarbeid i omsorgssektoren er etablering av nettverk, både mellom lokale aktører og på nasjonalt nivå ('innovasjons-allianser')"(Innovasjon i omsorg, 2011: 139). Ut fra disse beskrivelsene, samt konferanseprogrammer spekket med innlegg fra sentrale interessegrupper, anså jeg arrangementene som gode arenaer for å studere hvordan teknologien og omsorg formes i møte med hverandre.

Deltakerlisten bestod av en nokså heterogen gruppe personer fra kommunene, omsorgssektoren, spesialhelsetjenesten, teknologileverandørsiden, ulike politiske partier, fagorganisasjoner, forskningsmiljøer, interesseorganisasjoner med flere. Det var spesielt tre temaoverskrifter i Teknas konferanseprogram som fanget min oppmerksomhet: Den første var *"Forutsetninger for innovasjon i omsorg"* ved utvalgsleder Kåre Hagen.⁴³ Den andre var *"Velferdsteknologi – den nye oljen?"* ved John G. Bernander fra NHO. Og sist, men ikke minst, var jeg spent på å høre mer om *"Trygge spor – et modellprosjekt for GPS innen demensomsorg"*, som skulle presenteres av forskningsorganisasjonen SINTEF og Drammen kommune.⁴⁴

4.3 Formingsprosessene som fant sted på den offentlige arena

I analysen som følger vil jeg med utgangspunkt i Tekna-konferansen, trekke frem fire sentrale grupperinger og se hvordan teknologien gjøres og formes til noe spesifikt i den politiske debatten. Jeg vil starte med Teknologirådet for deretter å ta for meg Datatilsynet, Kåre Hagens NOU-utvalg oppnevnt av helse- og omsorgsdepartementet. Avslutningsvis vil jeg se på næringslivsaktørene som inkluderer representanter fra fagforeningen Tekna, Næringslivets Hovedorganisasjon, teknologibedriften HP og bedriftsklyngen Oslo MedTech.⁴⁵ Jeg ønsker å se hvordan de ulike aktørene gjennom

⁴³ Kåre Hagen er leder for utvalget bak den norske offentlige utredningen *"Innovasjon i omsorg"* som ble offentliggjort på konferansedagen (2011).

⁴⁴ *"Trygge spor"* er et offentlig innovasjonsprosjekt med finansiering fra Oslofjordfondet. Prosjektet gjennomføres med fem kommuner som prosjekteiere og det ledes av SINTEF. Formålet med prosjektet er å kartlegge brukerbehov og eksisterende teknologi, skissere løsninger og teste ut disse gjennom ulike pilotstudier, og utvikle forbedrede produkter og tjenester som muliggjør implementeringen av en ny helsetjeneste i privat og offentlig regi (Ausen et al., 2011). Grunnet felles interesser og et nokså likt forskningsfokus har jeg vært i kontakt med denne prosjektgruppen ved flere anledninger.

⁴⁵ Det var også flere andre aktørgrupper som bidro i den offentlige debatten. Aktører fra universitetene og høyskolene, representanter fra kommunene, pårørende og omsorgsarbeidere. Men grunnet oppgavens begrensninger har jeg sett med nød å utelate disse i denne oppgaven.

sin konseptualisering av virkeligheten, bringer med seg ulike måter å ordne og forstå fremtiden innen omsorgs-Norge, samt hvilken rolle teknologi kan spille i møte med denne fremtiden.

4.3.1 Teknologien formet som en aktiv støttespiller for de "nye eldre", en mulighet for ressursbesparelse og et nøytralt hjelpemiddel

I rapporten *"Fremtidens alderdom og ny teknologi"* fra 2009, var Teknologirådet en av de første aktørene som fikk begrepet omsorgsteknologi frem i lyset.⁴⁶ Gjennom denne rapporten skulle de bidra med uavhengige råd til Stortinget og øvrige myndigheter omkring viktige teknologispørsmål innen helse og omsorg, samt ta del i den offentlige debatten.

Tore Tennøe, direktør i Teknologirådet, startet sitt innlegg under Tekna-konferansen 2011, med å understreke betydningen av store forandringer som vil finne sted i fremtidens helse-Norge - forandringer som i deres rapport fra 2009 beskrives som "(...) en dobbelt demografisk utfordring; den aldrende befolkningens økte behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som tilgangen til arbeidskraft synker" (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 5). Gjennom grafisk illustrerte prognoser og bruk av begreper som "omsorgsutfordringer" og "eldrebølge", skapes det i rapporten et dystert bilde av fremtiden den norske omsorgssektoren har i møte (: 7 og 9). *"Tallene viser nødvendigheten av å tenke grunnleggende nytt om hvordan man skal sørge for å opprettholde forsvarlige og verdige omsorgstjenester også i fremtiden."* (: 11)

Og det er ikke bare antallet eldre som vil forandres. Slik det fremkommer i rapporten spås den neste generasjonen eldre å være nokså annerledes enn dagens eldre. Teknologirådet konstruerer en forestilling om de "nye eldre" som:

(...) en differensiert gruppe med ulike muligheter og behov. Stadig flere vil ha god helse, god personlig økonomi og høyt utdannelsesnivå. Eldre vil utgjøre en gruppe med stor kjøpekraft og klare krav. Fremtidens eldre vil ønske å være aktive, mobile og klare seg selv så lenge som mulig (: 7).

⁴⁶ "Teknologirådet er et uavhengig, offentlig organ som skal identifisere viktige teknologiutfordringer og fremme en bred offentlig debatt om muligheter og konsekvenser ved ny teknologi – for samfunnet og for den enkelte" (*Hva er Teknologirådet?*, 2008).

De vil, ifølge Teknologirådet, være erfarne forbrukere av produkter og tjenester, de forventes dermed i stadig større grad ta ny teknologi i bruk. Og grunnet medisinsk og teknologisk utvikling vil de leve lengre, noe som igjen vil medføre flere personer med demens. *"Alt dette vil føre til at stadig flere vil trenge en form for støtte for å klare seg i hverdagen."* (: 9) Som svar på dette forutsette behovet, presenterer Teknologirådet i sin rapport *teknologi* som ett viktig løsningsalternativ - teknologi i denne sammenheng definert som omsorgsteknologi. Men så er spørsmålet, hva legger Teknologirådet i dette begrepet?

I rapporten beskrives omsorgsteknologi som " (...) *teknologier som kan bidra i å utføre oppgaver som i dag delvis eller helt blir utført av den offentlige omsorgstjenesten*" (: 12), med hensikt om å kunne "(...) *gi en bedre og mer målrettet omsorg*" (: 39). Teknologien formes i rapporten som en aktiv støttespiller og en mulig erstatning for menneskelig assistanse, som vil virke på omsorgen til det bedre.

Ny og eksisterende omsorgsteknologi kan ifølge Teknologirådets rapport:

(...) gi økt trygghet og selvstendighet, samt mulighet til å bo lengre hjemme på en måte man selv ønsker. Teknologien kan bidra til å gjøre alt fra praktiske husholdningsoppgaver, hjelp til medisiner, personlig hygiene, ernæring eller bare å bli minnet på at ting skjer. Teknologien kan gi mobilitet og trygghet utenfor hjemmet, og helsehjelp hjemme eller på reise. Teknologien kan også forlenge muligheten for aktiv deltakelse i samfunnslivet, samt opprettholde og bygge personlige nettverk.

Teknologien kan også bedre omsorgstjenestene, gjennom forenkling av og profesjonalisering av administrative oppgaver. I tillegg finnes løsninger som kan gi avlastning fra fysisk tunge eller langdryge arbeidsprosesser, som løft og rengjøring (:12).

Eksempler på tekniske løsninger som innlemmes i under paraplybegrepet omsorgsteknologi, er "(...) *smarthus-teknologi, robotteknologi, kroppssensorer, sporingssystemer, internett og andre administrative teknologier*" (: 12).

På bakgrunn av forestillingen og forventningen om en fremtid med "for få hender" (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 11), formes omsorgsteknologien til å bli en forutsetning for å sikre verdig og god omsorg. Et poeng trukket frem av Dr. William H. Thomas under Helse- og omsorgskonferansen i Trondheim, var at god eldreomsorg må handle om å hjelpe personene til å "vokse", heller enn å kun støtte dem i en prosess av "forfall". De eldre har, ifølge Thomas, behov for hjelp til å gjøre det beste ut av årene de

har igjen å leve (07.11.11). Det er på dette området Teknologirådet mener at teknologien kan bidra. For å kunne yte god omsorg også i fremtiden, understreker Tore Tennøe at det er *"(...) tvingende nødvendig å skape endring i samfunnets tilbud i helse- og omsorgstjenester"* (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 7).

Én av endringene de hevder Norge vil være tjent med, er å åpne opp for bruk av sporingsløsninger i omsorgen av demente personer (: 8). Dette er en teknologi som tradisjonelt sett har blitt benyttet i andre bruksområder, men som i rapporten formes som et "velkomment verktøy" i helsetjenesten (: 15). Slike løsninger kan avlaste og støtte omsorgsytere i deres arbeid, samt *"(...) gi demente pasienter sikkerhet og frihet til å bevege seg utenfor hjemmet"* (: 7). Behovet for sporingsteknologi i omsorg illustreres blant annet gjennom tall hentet fra Hovedredningssentralen for Sør-Norge, hvor det i 2006 ble igangsatt flere leteaksjoner etter personer med demens (: 15).

Bruk av sporingsteknologi anses som en mulighet for å kunne *"(...) unngå langvarige og kostbare søk, og ikke minst øke tryggheten for at man finner igjen personen før det er for sent"* (: 15). I motsetning til Datatilsynet, en aktør jeg vil komme tilbake til senere i kapittelet, anser Teknologirådet innføring av sporingsteknologi som et argument for økt personvern og frihet. De anerkjenner at det finnes en problematikk omkring de etiske spørsmålene som dukker opp ved innføring av teknologi som vil gå nært inn på omsorgsmottakerne (: 17 og 18), men de fremhever at: *"Alarmer i boligen, og sporingsteknologi kan avlaste pårørende fra selv å måtte overvåke pasienten gjennom døgnet."* (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 35) Dette utsagnet hviler på en forestilling om sporingsteknologi som en mulig avlastning for omsorgsyterne og en kilde til frihet og vern for personen med orienteringssvikt. Den blir ansett som et bedre alternativ satt opp mot konstant overvåkning og fotfølging av en omsorgsyter. Teknologien formes gjennom utsagnene over, som en ressursbesparende, trygghetsskapende og nødvendig omsorgsteknologi for fremtiden.

Forsker Dag Ausen, representant for forskningsprosjektet *"Trygge spor"*, trakk også på koblingen mellom sporing og trygghet i sitt foredrag under Tekna-konferansen. Han argumenterte for at det i denne sammenheng ikke handler *"(...) om å overvåke, men å våke over"* (Ausen, 16.06.11). Prosjektgruppen opererte med en forestilling om sporing

som noe helt spesifikt i en omsorgssammenheng. Teknologien ble oversatt fra å være et overvåkningsverktøy som vil kunne virke krenkende ovenfor omsorgsmottakeren, til å bli en omsorgsteknologi som anses å bidra til verdige og meningsfylte liv, samt en aktiv hverdag. Sammen med Teknologirådet oppfattet jeg at denne aktørgruppen fremmet en forståelse av sporing i helse- og omsorgssektoren som en form for "omsorg på avstand", heller enn "kontroll på avstand".⁴⁷ Det som blir viktig, er å "(...) vurdere hvordan omsorgsteknologi kan tas i bruk på en minst mulig invaderende måte (...)" (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 18).

For noen vil sensorteknologi i huset kunne oppleves som ubehagelig overvåkning, og folk har ulike grenser for hva de synes er greit. Det er derfor nødvendig at man ved planlegging og installasjoner tar hensyn til personlige preferanser og sørger for informert samtykke fra beboer. I tillegg bør man generelt avveie mengden sensorer som tas i bruk. Man må ha gode systemer for håndtering av informasjonen som registreres. (: 13)

Teknologien i seg selv problematiseres i liten grad, det handler for Teknologirådet heller om måten den håndteres på. Istedenfor å tildele teknologien i seg selv handlekraft, formes den som et nøytralt middel som kun gjennom bruk, påvirker omsorgen.

For å oppsummere ser jeg at teknologien i Teknologirådets presentasjon og rapport, skapes som et nødvendig og ønskelig gode for å øke personens uavhengighet, lette arbeidet for omsorgsyteren og videre gjøre det mulig å håndtere den forventede økningen i antallet eldre. Utfordringene som skisseres i møte med ny teknologi, handler i stor grad om å sikre rett bruk gjennom klare retningslinjer. Denne problematikken vil jeg komme tilbake til senere i kapittelet.

4.3.2 Teknologien formet som en motsetning til (menneskelig-)omsorg, et overvåkningsverktøy og noe som må re-designes og tilknyttes klare retningslinjer før innføring i omsorgspraksis

Datatilsynet fremmet i sitt innlegg et litt annet og mer kritisk syn på innføring av teknologi i omsorg. Som tilsyn og ombud med ansvar for saker som berører personvern, har Datatilsynet i oppgave å "[k]ontrollere at lover og forskrifter for behandling av personopplysninger blir fulgt, og at feil og mangler blir rettet". De skal

⁴⁷ Inspirert av samtale med Thygesen, 24.11.11.

også "[i]dentifisere farer for personvernet, og gi råd for hvordan farene kan unngås eller begrenses" (Datatilsynets oppgaver, 27.11.11). Personvern defineres på deres nettsider som: "Grensen for hvor nært innpå seg man vil slippe andre." (Om Datatilsynet) Og retten til privatliv har, ifølge Datatilsynet, en verdi som er vanskelig å måle. "Mange av oss ser verdien [av personvern] først når personopplysninger er på avveier og vi opplever at vår integritet er truet." (Om Datatilsynet) Som leder for ombudet representerte Bjørn Erik Thon én av flere sentrale aktører, som ga sitt bidrag til formingen av teknologiens rolle i fremtidig omsorg under Tekna-konferansen 2011.

Thon startet sitt innlegg med å snakke litt rundt begrepet velferdsteknologi, og han kom frem til at "(...) teknologien stort sett er den samme, men den settes inn i nye sammenhenger." Det som blir den store utfordringen, i følge han, er å sette teknologien inn i gode sammenhenger. For i motsetning til Teknologirådet, anser Datatilsynet personvern, verdig omsorg og frihet som potensielle motargumenter i et spørsmål om innføring av eksempelvis sporingsteknologi i omsorgssituasjoner.

I Personvernrapporten som kom ut i 2009, støtter Datatilsynet seg til forestillingen om at helsesektoren vil møte store utfordringer i årene som kommer, samt at teknologi vil kunne spille en viktig rolle i håndteringen av disse. Men Camilla Nervik, jurist og rådgiver i Datatilsynet, er opptatt av at "(...) sporingsteknologi som GPS, kroppssensorer og smarthusteknologi må være et supplement, ikke en erstatning for 'varme hender'" (Nervik i Personvernrapporten, 2009: 34). Det fryktes blant annet at "(...) GPS-sporing kan bli en sovepute for myndighetene, slik at antallet omsorgsstillinger skjæres ned" (: 34). Og i en høringsuttalelse til lovforslaget om begrensning av bruk av tvang ovenfor personer med demens i 2002, ble det understreket at: "Datatilsynet er generelt negativt til at elektroniske, hjelpemidler av økonomiske hensyn, benyttes for å erstatte menneskelig kontakt, særlig i pleie- og omsorgssektoren." (Datatilsynet i *Innovasjon i omsorg*, 2011: 128) Det fremheves her en frykt for at teknologien vil medføre mindre menneskelig omsorg. Dette er en problemstilling som også har blitt tatt opp i mediedebatten ved flere anledninger.⁴⁸

⁴⁸ Se blant annet (Enerstvedt et al., 29.08.11; Hagen, 13.04.12; Rotvold & Pettersen, 08.06.07).

Gjennom denne typen uttalelser skapes det et skille mellom teknologi og menneskelig omsorg, hvor den ene anses å være overordnet og bedre enn den andre. Det skapes et bilde av teknologien som fremmedgjørende og "kald", satt opp mot tradisjonell omsorg som varm og human.⁴⁹ Dens logikk fremstilles som annerledes fra logikken man finner i omsorg, og de anses derfor som lite forenelige.⁵⁰

Men det er ikke bare frykten for mindre menneskelig omsorg Datatilsynet trekker frem som en mulig trussel ved økt bruk av teknologi i omsorgspraksis. For det andre kan innføring av sporings- og sensorteknologi opprinnelig designet for andre bruksområder, medføre økt overvåkning. Springsteknologi kan være en trussel mot menneskelig autonomi og frihet.

Datatilsynet er mer bekymret for bruken i helsetjenesten enn innen familien. Familien har gjerne oversikt over hva personen selv ønsker. - Man skal likevel være oppmerksom på at nærgående overvåking, også innen familier, kan gå for langt og ende opp i rene overtramp. Vernet av privatlivets fred gjelder fortsatt, sier Nervik. (Personvernrapporten, 2009: 35)

Det settes blant annet spørsmålsteget ved hvordan personvern og behandling av sensitiv data vil skje ved sporing av mennesker.

Camilla Nervik understreker at det finnes klare regler for informasjonssikkerhet, lagring og videre bruk. Man har bare lov til å lagre de opplysningene det er nødvendig å lagre, ikke flere. - Som ett eksempel trenger man ikke full oversikt over alle bevegelsene til en person dersom formålet med utstyret er å finne igjen en person som har gått seg bort. Da trenger man bare muligheten til å spore ham der og da. Og dersom man er redd for at mor skal falle om natten, trenger man ikke lagre sporene etter hver minste bevegelse hun ellers har foretatt seg (Personvernrapporten, 2009: 35)

Det er, ifølge Bjørn Erik Thon, viktig å integrere gode personvernsløsninger i all teknologi, spesielt med tanke på håndtering av data i sporing av personer. Et av problemene Datatilsynet jobber med på dette området er at dagens teknologiske løsninger ofte må integrere "privacy by repair". Ideelt sett burde teknologien utvikles med en tanke om "privacy by design". Man må, ifølge Thon, tenke personvern helt fra starten av, spesielt i utviklingen av mulig omsorgsteknologi som skal gå svært tett inn på menneskers liv (16.06.11). Dersom dette ikke gjøres, kan teknologien som innføres

⁴⁹ Dette er en forståelse som blant annet diskuteres i Jeanette Pols og Ingunn Moser tekst om "*Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies*" (2009).

⁵⁰ Annemarie Mol tar opp dette poenget i boken "*The logic of care: health and the problem of patient choice*" (2008).

ende opp med å muliggjøre og legge opp til former for bruk hvor eksempelvis overvåkningen *"(...) kan gå for langt og ende opp i rene overtramp"* (Nervik i Datatilsynet, 2009; 35).

En representant for den danske teknologileverandøren Safecall, forklarer at mye av dagens sporingsteknologi tillater en å spore hvor personer eller gjenstander befinner seg til ethvert tidspunkt. Det produseres store mengder med sporingsdata som kontrolleres og eies av andre enn vedkommende som spores. I tråd med Datatilsynet argumenterer også han for at selve teknologien bør re-designes og tilpasses slik at man kun får tilgang til den informasjonen man strengt tatt behøver (Rasmussen, 09.11.11). Implisitt i disse uttalelsene fremkommer det en forestilling om teknologien som noe utenfor omsorg - utenfor i den forstand at den ved innføring vil kunne virke på omsorgen og bli styrende og determinerende for hvordan den utføres. Det uttrykkes en frykt for at omsorgsyterne kan ende opp med å følge teknologiens logikk og designerens visjoner skrevet inn i teknologien, uten å selv kunne påvirke bruken i større grad.⁵¹ Når sporingsteknologien er installert, reduseres menneskelig omsorg til konstant overvåkning av personens lokalisering gjennom en skjerm. *"Velferdsteknologi har potensialet i seg til å kunne medføre inngrep i den enkeltes rett til personvern og privatliv"* (Datatilsynet i *Innovasjon i omsorg*, 2011: 179), og det argumenteres derfor for at selve teknologien må tilpasses og endres fra designerens side, før den kan fungere som en omsorgsteknologi.

For å oppsummere ser jeg at bruk av sporingsteknologi i omsorg, slik det beskrives i Datatilsynets rapport og konferanseinnlegg, formes som en klar trussel mot de sporedes personvern, autonomi og frihet. Sporing defineres som overvåkning, og det er noe man i utgangspunktet bør holde borte fra omsorgspraksis. I løpet av den siste tiden har imidlertid Datatilsynet i offentlige uttalelser vektlagt flere av de positive mulighetene teknologien kan bringe med seg. De har mildnet sin kritikk og artikulerte frykt, og det fremkommer en tanke om at rett design og *"(...) rett bruk av den nye velferdsteknologien er en velsignelse og ikke en trussel"* (Skåra i *Åpner for å spore demente med GPS*, 16.02.12). Tilsynet åpner nå i større grad for en forståelse av sporingsteknologi

⁵¹ Hilde Thygesen fant at en likende forståelse var gjeldende i hennes analyse av den offentlige debatten i hennes studie av smarthusteknologi (Thygesen, 2009: 99 og 108).

som en mulig omsorgsteknologi. Mulig i den grad at det forutsettes en utviklingsprosess hvor personvernet integreres og at teknologien brukes *rett* i omsorgssammenhengen den blir en del av. Rett bruk defineres som å være "(...) i samsvar med rettsregler som skal beskytte grunnleggende rettigheter enkeltmennesker har" (Datatilsynet i *Innovasjon i omsorg*, 2011: 179). Ove Skåra, informasjonsdirektør i tilsynet, sammenfatter dette i en uttalelse til Dagbladet:

Rett bruk av GPS kan gi økt verdighet, integritet og respekt for pasienter som i dag blir låst inn eller nektet å gå ut. Men bruk av GPS må aldri bli en erstatning for personell og må skje innenfor ryddige rammer. (*Åpner for å spore demente med GPS*, 16.02.12)

Datatilsynets bidrag i debatten omkring bruken av teknologien blir i det store og hele formet som en sak om kontroll. Men i løpet av de siste årene har de beveget seg fra en forståelse av teknologi som determinerende for og som en motsats til menneskelig omsorg, over mot en forståelse av teknologi og omsorg som mer gjensidig påvirkende. Dette er en forståelse som kommer enda klarere frem i Hagen-utvalgets rapport.

4.3.3 Teknologi formet som noe "nytt" og noe påvirkende og påvirkelig i møte med omsorg

Kåre Hagen representerer enda en sentral gruppe bidragsytere i nettverket knyttet til teknologi og omsorg på den offentlige arena. Han innledet sitt foredrag om "*Forutsetninger for innovasjon i omsorg*" ved å presentere bakgrunnen for utredningen han, som del av et ekspertutvalg, har utarbeidet på oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet.⁵² De hadde fått i oppdrag å "(...) utrede muligheter og foreslå nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer" (Hagen, 16.06.11). Dette resulterte i den mye omtalte utredningen "*Innovasjon i omsorg*" (2011).

Kåre Hagen innledet sitt foredrag med å påpeke at: "*Vi ser mange og gode muligheter for å lage et omsorgsfullt samfunn i fremtiden!*" (Hagen, 16.06.11) I utredningen

⁵² Hagen-utvalget som ble tildelt utredningsprosjektet av Helse- og omsorgsdepartementet i 2009 består av en rekke personer som anses å inneha kompetanse på området. "*Lederen for utvalget, Kåre Hagen, er statsviter og instituttleder ved Institutt for offentlige styringsformer ved Handelshøyskolen BI. Han har tidligere vært forskningsleder ved FAFO og styreleder for Forskningsrådets Velferdsforskningsprogram*" (*Innovasjon og omsorg*, 02.07.09). I tillegg til Hagen inngår blant annet kommunalsjef i Bjugn Siv Iren Stormo, tidligere administrerende direktør på Rikshospitalet Glenn Kenneth Bruun, Siri Bjørvig fra nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i Tromsø, Annichen Hauan seniorrådgiver Helse og omgivelser, Karin Høyland tidligere forsker ved SINTEF, it-gründer Shahzad Asghar Rana, m.fl.

illustreres det et bilde av fremtiden innen helse-Norge, som samsvarer godt med det som ble presentert i Teknologirådets rapport fra 2009. De forventer en fremtid full av utfordringer, men under Tekna-konferansen 2011 argumenterte han for at vår frykt for "en tsunami av eldre", kun er basert på en myte. Han oppfatter det slik at den omsorgskrisen det vil være snakk om i Norge, heller enn å bli skapt av en eldrebølge, *"(...) skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag. (...) For ses, gripes og brukes mulighetene, er en helt annen framtid mulig!"* (16.06.11) Mulighetene han her sikter til, sammenfattes i utredningen under begrepet innovasjon.

Innovasjon blir i rapporten ikke kun definert som næringsutvikling og teknologi, men det anses heller å være et begrep som favner langt bredere. Det kan ifølge Hagen:

(...) betraktes som en måte å forholde seg til oppgaver (...) også i offentlig sektor! Innovasjon kan resultere i nye produkter, men like gjerne i helt andre måter å løse tjenestebehov (...) Mulighetene er der! Mellom individ og velferdsstat - I ny teknologi - I nye boligløsninger - I kunnskapsutvikling og i næringslivet (16.06.11).

Men det største potensialet for innovasjon ser utvalget, i samsvar med Teknologirådet, å være innen utviklingen og nytenkning rundt teknologi. Ny teknologi understrekes som en helt essensiell løsning på de skisserte utfordringene.

Teknologien beskrives som noe radikalt nytt som skal innføres og introduseres i helse- og omsorgssektoren. Gjennom å forme den som noe nytt, omformer de på samme tid mer tradisjonell teknologi slik som heiser, rullestoler, alarmer og liknende, til å bli noe gammelt. De mer tradisjonelle tekniske hjelpemidlene innen sektoren, ser ut til å bli mer eller mindre oversett og tatt for gitt. Som et resultat omfatter debatten kun nye teknologiske løsninger, og det stilles i svært liten grad spørsmål ved allerede tilstedeværende teknologi og tradisjonell praksis.

Den nye teknologien som kan innføres anses, i motsetning til det som kom frem i Teknologirådets rapport og i næringslivsaktørenes innlegg som jeg vil beskrive senere i kapittelet, ikke bare som et nøytralt hjelpemiddel som påvirker omsorg kun gjennom måten den tas i bruk. Også teknologien i seg selv påvirker omsorgspraksis. Det understrekes derfor at de tekniske løsningene må innføres *som* velferdsteknologier (Hagen, 16.06.11). Velferdsteknologi blir i utredningen definert som:

(...) teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (Innovasjon i omsorg, 2011: 99).

Teknologien må innføres som en velferdsteknologi i den forstand at både konteksten den blir en del av, så vel som teknologien i seg selv, må tilpasses og omformes i møte med hverandre. Utvalget arbeidet ut fra en forståelse beskrevet i Bjørn Hofmanns artikkel *"Etiske utfordringer med velferdsteknologi"* fra 2010:

En vellykket implementering og bruk av velferdsteknologi krever imidlertid at vi ikke bare ser den som et nøytralt middel til å oppnå mål, men tar hensyn til de moralske utfordringene og selve utformingen. Det er en nær sammenheng mellom etikk, estetikk og menneskelige faktorer, og utformingen må være tilpasset, vennlig og riktig i den konteksten den skal brukes. (*Innovasjon i omsorg*, 2011: 126)

De ønsker på samme måte som Datatilsynet å fremheve at også god design av produktet og tjenesten er en sentral forutsetning som må innfris. *"[I]nnføring av teknologi [handler] ofte vel så mye om organisasjon som selve teknologien."*(: 126) Men hvilke konkrete tilpasninger som skal til for å skape en velferdsteknologi, kommer de ikke inn på.

I utredningen som ble levert til helse- og omsorgsdepartementet våren 2011, diskuteres også flere mulige utfordringer knyttet til teknologiimplementering i helsetjenesten. De problematiserer blant annet frykten for at teknologi skal erstatte menneskelig kontakt (*Innovasjon i omsorg*, 2011: 109), slik den blant annet kom frem i Datatilsynets rapport.⁵³ Kåre Hagens beskrev i sitt innlegg under Tekna-konferansen hvordan teknologi og innovasjon satt sammen med omsorg ofte anses som to motsetninger – "(...) som ild og vann", som "varm" og "kald". *"Teknologien er et fremmed element som står som en kald kontrast til de varmende hendene i helsesektoren"*, men ved tilpasninger og gjennom å se mulighetene som ligger i den, hevder Hagen at den "(...) er i ferd med å tines opp!" (16.06.11).

⁵³ "Fortsatt er det nok en ikke uvanlig oppfatning at avansert teknologi har lite i omsorgssektoren å gjøre. Omsorg representerer for mange varme, nærhet, stell og pleie, mens teknologien framstår som kald og ufølsom. For mange representerer dette to uforenlige verdener både faglig, kulturelt og verdimeessig."(*Innovasjon i omsorg*, 2011: 109)

For at teknologien skal kunne tines opp slik at man kan dra nytte av den i fremtidig omsorg, har utvalget kommet frem til flere grep som de anbefaler helse- og omsorgsdepartementet å ta i årene som kommer. De har kommet frem til grep som blant annet innebærer; en Teknoplan 2015, et åpnere lovverk for bruk av sporings- og varslingsteknologi og en boligmasse som bygges om slik at den tilrettelegges for bruk av mer teknologi. For, som Hagen uttalte, *"(...) et krevende nordisk hjemmemarked er klar for nye løsninger"* (16.06.11).

Og det er ikke bare teknologien som blir forsøkt omformet i denne debatten, Hagen ønsket også i denne sammenheng å omdefinere det vi i dag kjenner som omsorgssektoren. Han ga i sitt innlegg uttrykk for at det vil være mer fruktbart å snakke om et "omsorgsfelt". Slik jeg forstår hans utspill, ønsker han å ramme inn flere yrkesgrupper man tidligere ikke har assosiert med denne sektoren, eksempelvis teknologiutviklere og -leverandører. På denne måten vil man lettere kunne se mulighetene og skape rom for innovasjon i omsorg. Ut fra dette forslaget oppfatter jeg at suksessen til velferdsteknologiscenariet hviler på en bygging av nye relasjoner mellom teknologiutvikling og helsevesenet. Behovene i fremtidens omsorgssektor ble beskrevet som *"(...) en invitasjon til alle faggrupper om å bidra til omsorgsfeltets verdiskapning"* (Hagen, 16.06.11). I det følgende vil jeg se på nettopp næringslivsaktørenes bidrag i denne debatten.

4.3.4 Teknologi formet som et svar på behov i en "ny norsk virkelighet", som den "nye oljen" og som et obligatorisk passeringspunkt

Som president for fagforeningen var Marianne Harg den første som inntok talerstolen under Tekna-konferansen 2011. Hun skisserte på lik linje med de andre meddebattantene et bilde av *"(...) en ny norsk virkelighet"* (16.06.11). En virkelighet hvor det hun beskrev som velferdsteknologi allerede har og vil få en sentral plass. Det vil ifølge Harg bli behov for flere sykehus, sykehjem og rehabiliteringssentre, og det *"(...) finnes utallige teknologiske løsninger som kan være nyttige i denne sammenheng, selv om de er utviklet for andre formål enn hva vi kan kalle velferdsteknologi"* (Harg, 2010). *"Mulighetene er mange, men vi trenger en plan for hvordan vi skal ta i bruk løsningene og utvikle næringen."* (Harg, 16.06.11)

Som talsperson for over 58 000 teknologer og naturvitere, understreket hun i sitt innlegg at det finnes et markedspotensial for teknologi innen omsorg. Teknas interesser kan anses å være knyttet til å bygge opp og sikre et arbeidsmarked for deres medlemmer. Dette er kom klart frem gjennom Hargs innlegg i Tekna-magasinet, hvor hun skriver at:

Et annet aspekt ved økt behov for velferdsteknologi, er at et nytt næringssegment kan vokse frem (...) Nå må vi evne å bruke sjansen vi har til å utvikle denne næringen. Vi kan markere oss internasjonalt på et uhyre spennende fagområde som vil kjennetegnes av høy teknisk kompetanse, tverrfaglighet og samarbeid. Dette er vi eksperter på! (Harg, 2011: 39)

Videre i et blogginnlegg fremhever hun at:

Velferdsteknologi kan bli en spennende vekstsektor i Norge! Her kan nye løsninger, som bygger på vår kompetanse innenfor IKT, signalbehandling og sensorer, robotproduksjon og medisinsk teknologi, vokse frem. I internasjonal målestokk har vi så langt vært sinker. (Harg, 2010)

Harg belyser den samfunnsøkonomiske nytten en satsning på velferdsteknologi kan ha for Norge og Teknas medlemmer. Og i en rapport utarbeidet i regi av fagforeningen og Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), hvor markedet for velferdsteknologi i Norge kartlegges, beskriver de teknologien og mulighetene ved den gjennom begreper som "næringsutvikling", "eksportmuligheter", "kjøpekraft" og "økt markedsandel" (Damvad, 2011). Tekna og NHO presenterer ulike muligheter for innovasjon i helse- og omsorgssektoren. De ønsker å gi politikerne en tydelig beskjed om at de må *"(...) ta beslutninger som skaper smartere velferd og åpner muligheter for norske bedrifter. Velferd skal ikke bare være en kostnad, men skape grobunn for verdiskaping gjennom forskning, nye investeringer og godt markedsarbeid"* (Harg & Bernander, 2011). Marianne Harg, John G. Bernander fra NHO og klyngeleder Katrine Myhre i Oslo MedTech støtter alle opp om begrepet velferdsteknologi, og bidrar til å forme den til å bli en viktig faktor i utviklingen av norsk næringsliv. Skal vi tro Bernander, vil den kunne bli "den nye oljen" (Bernander, 16.06.11).

Gjennom Hargs innlegg, samt det som ble skrevet i invitasjonen til konferansen, fremmes det en forestilling om at satsning på denne typen teknologi er en forutsetning for å kunne håndtere de økte forventningene og de demografiske utfordringene i fremtidens helse-Norge (Harg, 16.06.11 og *Tekna-konferansen 2011 - Velferdsteknologi for*

fremtiden). Inspirert av forsker Emanuela Todeva sin analyse av aktørers strategiske arbeid innad i businessnettverk (2001: 12), ser jeg at teknologien, og videre teknologene som utvikler og vedlikeholder den, her konstrueres som et *obligatorisk passeringspunkt* i fremtiden. Skapelsen av et slikt *obligatory point of passage* er noe som, ifølge Michel Callon, skjer når en av aktørene i et nettverk oversetter og omformer andres interesser slik at de blir sammenfallende med aktørens egne interesser. De etablerer seg selv som et obligatorisk krysningspunkt – "(...) *render[ing] them indispensable in the network*" (Callon, 2007: 60).⁵⁴ Teknologileverandørene og representanten fra fagforeningen så i dette omsorgsteknologiscenariot ut til å forsøke å oppnå nettopp dette.

I en gjennomgang av bedriftspresentasjoner holdt under frokostmøtene til bedriftsklyngen Oslo Medtech, observerte jeg blant annet teknologileverandøren HP sitt forsøk på å definere sin teknologi som en forutsetning for å gjøre sykehusene klare til å håndtere økningen av pleietrengende i fremtiden. Statistikk, grafer og tall som illustrerte denne forventede økningen og muligheter for innsparing, var blant virkemidlene de benyttet seg av for å underbygge denne forestillingen. "*20% increased activity with 2,7% increase staff*" (HP, 27.10.10). Visjonen de skrev inn i den tekniske løsningen de kalte "*Det digitale sykehus*" var at omsorgsoppgaver slik som "[s]poring av materiell, tilkalling av sykepleiere, overvåking og identifisering av pasienter", i tillegg til flere administrative oppgaver, skulle bli delegert til HP teknologien. På denne måten kunne behovet for menneskelig arbeidskraft bli redusert (*Det digitale sykehuset. Bedre helseomsorg med avansert og integrert teknologi*). Dette var et poeng som også ble trukket frem i statsråd Rigmor Åserud sitt innlegg under Helse- og omsorgskonferansen: "[Teknologien] frigjør tid til behandling og sosialt samvær, så vi kan nå flere. Vi må så, før vi kan høste: Investeringer, bringer med seg innsparingspotensialet" (Åserud, 16.06.11) Omsorgsyterne må, ifølge henne, få mest mulig ut av arbeidstiden sin. Teknologien formes som en mulig erstatning for

⁵⁴ Michel Callon beskriver i sin studie av muslinger og fiskere i St. Briec Bay, hvordan et aktørnettverk bygges opp. Han beskriver hvordan aktørenes identitet, interaksjonen dem i mellom og alternativer for handling blir forhandlet og begrenset gjennom denne prosessen. Han observerte at aktørene gjennom å ta aktivt del i disse oversettelsesprosessene forsøker å bli uunnværlige for andre aktører. De skaper seg selv som et '*obligatorisk passeringspunkt*' (Callon, 2007; se også Olausson, 2010: 183). Den oversettelse som jeg beskriver her involverer prosesser hvor omsorgsmottakere, omsorgsytere, kommunene og staten transformeres til omsorgsforbrukere og innkjøpere, noe som igjen fører til at teknologien og videre teknologibedriftene blir uunnværlige.

menneskelig arbeid, og som følge av dette anses den å være tid- og ressursbesparende. Men som jeg vil vise i analysedel tre hersker det en annen forståelse av teknologien blant omsorgsarbeiderne jeg møtte høsten 2011.

4.4 Oppsummering

I analysen presentert ovenfor har jeg forsøkt å vise aktørene i aksjon på den offentlige arena. Jeg har belyst noe av det arbeidet som legges ned i skapelsen av spesifikke forestillinger om fremtidens omsorgssituasjon, og hvilken rolle teknologien kan spille i denne fremtiden. I studieprosessen fulgte jeg flere av de samme bidragsyterne rundt på ulike arrangementer. Jeg så hvordan de presenterte sine synspunkter, og jeg hørte hvordan de formulerte seg for å nå frem til publikum. I denne delen har jeg valg å belyse teknologiforståelser og synspunkter som skiller de ulike grupperingene fra hverandre. Jeg har lagt vekt på ulikhetene i posisjonene, men like fullt er det viktig å få frem at aktørene deler mange grunnleggende synspunkter. Fremtredende i det de har til felles er blant annet en løsningsorientert tilnærming. Debattantene tar i liten grad for seg konkrete forslag og de helgarderer seg ved å si litt om alt.

I tråd med det Babette Müller-Rockstroh så i sin analyse av den offentlige debatten omkring ultralydteknologi innført i Tanzania og Ghana (2007: 41), oppfatter også jeg at innholdet i det som ble sagt og skrevet i debatten, hviler på en innpakning av elementer som "fremtidens eldre", "omsorgsytere" og til en viss grad "teknologi" i pent komprimerte og generaliserende figurer. Disse bildene sirkulerer rundt i nettverket, og når de havner på kontorene og konferansene til ulike politikere, forskere og teknologibedrifter, viser de stort sett det samme budskapet uavhengig av hvor aktørene er lokalisert. Det stilles ikke spørsmålstegn ved statistikken og figurene som definerer et behov i fremtidens omsorg, og teknologi definert som en omsorgsteknologi stemmes frem som en nøkkelaktør i dette fremtidsscenarioet. Spørsmålene som diskuteres omhandler i større grad hvordan den bør utvikles, implementeres og tas bruk. I neste analysedel vil jeg gå nærmere inn på den konkrete utviklingen og markedsføringen av en sporingsteknologi inn mot omsorg.

Analysedel 2 –

Teknologileverandørens arbeid i omformingen av sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi

5.1 Introduksjon

I en prosjektrapport om bruk av sporingsteknologi, utarbeidet av Øystein Dale på oppdrag av NAV hjelpemidler og tilrettelegging, leser jeg at det i flere år har eksistert tekniske løsninger som kan gjøre det mulig å lokalisere personer med demens (2009: 11). Et eksempel på slik teknologi er den velkjente GPSen (*Global Positioning System*) – en teknologi som tradisjonelt har blitt benyttet til andre formål enn sporing av mennesker.

GPS-teknologi beskrives som et lokaliserings- og navigasjonssystem som lar brukeren finne en geografisk posisjon med stor nøyaktighet i sanntid. Denne posisjonen kalkuleres ut fra tidsforskjellen mellom signaler mottatt fra noen av de 24 dedikerte satellittene som sirkulerer rundt jorda i presist definerte baner. Det var med tanke på anvendelse innen militæret at systemet ble utviklet av ingeniøren Ivan Getting og professor Bradford Parkinson på 1970-tallet. Men selv om GPSen opprinnelig ble designet med tanke veiledning av militære prosjektiler (Bruksanvisning L1, og O'Connor, 2003), har innovative personer opp gjennom årenes løp innført den på en rekke andre bruksområder. Man har blant annet dratt nytte av sporing i alt fra konstruksjonen av tunneler, til bruk av GPS i ballonger sendt opp for å overvåke hull i ozonlaget (*GPS Primer - a student guide to the Global Positioning System*, 2003: 6-7).

I dette kapittelet vil jeg beskrive mitt møte med én leverandør av sporingsteknologi på det norske markedet. Teknologileverandøren, som jeg i det følgende vil referere til som L1, er blant de som har sett nye bruksmuligheter for denne teknologien. I avsnittene som følger vil jeg undersøke og analysere noe av det arbeidet han og hans bedrift har lagt ned i omformingen av sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi.

5.2 Mitt møte med teknologileverandøren

Høsten 2010 kom jeg over en reportasje på NRK sine nettsider som omhandlet den positive effekten sporingsteknologi hadde hatt på hverdagen til et ektepar hvor den ene var rammet av demens. Jeg hadde på dette tidspunktet begynt å peile meg inn mot et mulig masteroppgavetema, og jeg noterte meg navnet på leverandøren i tilfelle det skulle komme til nytte lengre ut i prosessen.

Fire måneder senere kontaktet jeg bedriften og ble invitert til å møte en av deres representanter under et bransjetreff i Oslo-området. Han argumenterte for at dette ville være et fint sted å møtes, ettersom jeg der ville få innsyn i litt av den hverdagen og det nettverket bedriften var del av, og vi ville ha tilgang til godt egnede møterom for intervju.

Før møtet med bedriften satt jeg med en antakelse om at sporingsteknologien som innføres i omsorgsektoren ikke bør anses å være en nøytral artefakt. På bakgrunn av det jeg hadde lest i blant annet Madeleine Akrich sin studie av teknologidesign (1992: se også avsnitt 2.4.1), forventet jeg å finne at den innføres med visse visjoner om fremtidig bruk som vil påvirke den sammenhengen den blir en del av. Et viktig mål med dette kapittelet er å belyse og analysere disse visjonene.

Dagen kom, og før vi gikk i gang med intervjuet fikk jeg delta som tilskuer under to foredrag presentert av andre leverandører i telecommarkedet. Stemningen i salen var formell og seriøs, og det kom klart frem at formålet med foredragene var markedsføring av de teknologiske løsningene mot mulige investorer. I pausen fant L1 og jeg frem til et passende møterom, og jeg startet på det som skulle bli mitt første intervju holdt med parter involvert i koblingen mellom sporing og norsk omsorg.

5.2.1 "Vi leverer trygghet!"

Leverandøren startet med å fortelle meg at: *"Vi leverer trygghet!"* Og på mitt spørsmål om hvordan de gjør dette, forklarte han at det er noe de gjør på veldig mange forskjellige plan:

Idéen var det at vi skulle levere ett produkt, én tjeneste, (...) én total pakke, som kan bedre tryggheten. Om det er for den skeptiske bileieren, om det er for den båteieren som har en båt han må sikre, om det er for forsvaret, om det er for museer som skal ha

verditransport, om det er for sønnen som har en dement far, eller om det er for sportsjegeren som har en jakthund som kanskje er verdt en del penger (...) (L1)

Han forklarte at bedriften fortsatt kunne anses å være i oppstartsfasen og at:

Idéen (...) i utgangspunktet var at vi skulle sikte oss inn mot bil og båt. Men helt fra begynnelsen av sa vi det at vi skal, i motsetning til alle andre konkurrenter, (...) ha én device som er flerbruksvennlig. Det vil si at du kan ta den av bilen din og putte den på bikkja di, du kan ta den av bikkja og putte den på båten når jaktseasonen er ferdig (...). Og hvis du har en dement mor eller far kan du ta av alarmer og gi den til vedkommende for å øke tryggheten, eller gi den til barna dine hvis de skal på en utenlandsreise. (L1)

5.2.2 Hva er sporingsteknologi?

Kort fortalt leverer bedriften alarm- og sporingsteknologi som inkluderes i et årlig abonnement for sporingstjenester. Men da L1 skulle forklare hva han la i begrepet sporingsteknologi, nølte han. *"Det er ganske mye. Det er et ganske stort begrep (...) Det er litt vanskelig å trekke klare skiller, men sporingsteknologi sann generelt er for å kunne spore og finne igjen objekter eller personer på et hvilket som helst ønsket tidspunkt."*

Sporingssystemet de tilbyr består av to deler. Den ene delen er maskinvaren, også kalt terminalen. Det er en boks på størrelse med en fyrstikkeske. Den veier i underkant av 100 gram og inneholder blant annet et internminne (en mikroprosessor for håndtering av forespørsler og formidling av data), en GPS-modul og en GSM-modul.⁵⁵ *"Det er den biten av systemet som plasseres på brukeren eller på pasienten."* Den andre delen av produktet og tjenesten er programvaren. Den kommuniserer med terminalen og visualiserer hvor det som spores befinner seg. Ved hjelp av en datamaskin eller mobiltelefon med internettdækning kan man kontinuerlig motta posisjonsdata i sanntid.

Sporingsteknologien innehar også noen tilleggsfunksjoner slik som lyttefunksjon og en nødknapp som kan slås på manuelt av personen som spores. I bruksanvisningen leser jeg at det følger med ekstrautstyr slik som lader, vanntett pose med halssnor, borrelås til å feste på objektet, verktøy for innsetting av simkort og bæreseske som kan tres gjennom beltereim eller halsreim for hunder.

⁵⁵ Terminalen forsøker først å få kontakt med satellittene via GPS, men hvis den ikke får kontakt bytter den over til landbasert sporing. Ved bruk av GSM (Global System for Mobile communications) gjøres en triangulær posisjonering mellom mobilbasestasjoner/mobilmaster (L1).

5.3 Formingsprosessen som fant sted på teknologileverandørens kontorer

I avsnittene som følger vil jeg ta for meg noe av det arbeidet leverandøren la ned i sammenkoblingen mellom deres teknologi og omsorg. Jeg ønsker med andre ord å studere hvordan sporingsteknologi formes til en mulig omsorgsteknologi, og på samme tid se hvordan omsorgskonteksten tilpasses bruk av teknologien.

5.3.1 Idémyldring

Som tidligere nevnt var det bil- og båtmarkedet leverandøren siktet seg inn mot i oppstarten av bedriften. Men etter deltakelse på et seminar i Bergen, hvor tall hentet fra Nasjonalforeningen for folkehelse ble presentert, bestemte de seg for å utvide målgruppen til å inkludere aktører i helsesektoren.

Tanken har vært der hele tiden det må jeg si (...) Men vi visste ikke at tallene var så enormt store! Den gangen så var det 66 000 mennesker som hadde diagnostisert demens, også regnet man med at det var ca. 30 000 til som ikke hadde fått diagnosen ennå (...) Disse har pårørende. Opp mot 250 000 mennesker (...). Så, det er bare for å sette det litt i perspektiv. Også regner man med at innen 2015 så er dette tallet økt til 150 000. Ja, var det ikke noe sånt? Jeg tror det var riktig. Det var hvert fall ganske mye. Så det kokte ned til at denne gruppen satt med en halv million pårørende. Kommersielt tenkt så viser det et marked. (L1)

Leverandøren fortalte videre at de også så flere moralske aspekter som støttet opp om satsingen på sporing i helsesektoren.

[V]i tenker at hvis produktet er ok og tjenesten vår kan hjelpe mennesker og redde liv, så er det mye bedre enn at vi redder en bil eller en båt. Altså, det gir ikke meg så mye (...) når jeg snakker med politiet og de spør hvor er den og den tingen, så finner vi de sammen. Ikke sant? Det gir meg ikke så veldig mye. Men når jeg får vite at en gammel dame blir redda og kommer hjem i god behold på et eldrehjem, så er den dagen bra altså! (L1)

De oppdaget på seminaret i Bergen det de kunne forme til å bli nye potensielle brukere og en ny brukerarena for deres produkt og tjeneste. Gjennom et skifte i markedsfokus mot målgruppen eldre og demensomsorg, startet leverandøren arbeidet med å forme et nettverk av nye allianser mellom industri, teknologier og personer. Dette vil jeg se nærmere på i neste avsnitt.

5.3.2 Behovskartlegging, design og utvikling – fysisk forming av en potensiell omsorgsteknologi

Etter at markedsidéen om satsning på sporing i omsorg var kommet på banen, startet leverandøren på det som skulle vise seg å bli en komplisert prosess mot faktisk bruk i den norske helse- og omsorgssektoren. Han fortalte meg at de gjennom hele innførings- og teknologitilpassningsprosessen, hadde vært og fortsatt var i dialog med relevante aktører i helse-Norge. De tok blant annet kontakt med GERIA og de sendte demoenheter til NAV Hjelpemiddelsentral.⁵⁶

Jeg må si at det var GERIA og Nasjonalforeninga for Folkehelse som var utspringsbrettene hvor dette begynte. Vi kom inn i disse forumene, fikk en del informasjon og så at her var det et marked. Derfra har vi kanskje et femtitalls forskjellige kontakter og prosjekter som vi har hevet oss med på. (L1)

L1 fortalte videre at de blant annet var med på et stort prosjekt hos en teleleverandør, i tillegg til at de samarbeidet med en av Norges ledende forskningsinstitusjoner.

Gjennom denne prosessen fant leverandøren ut at de ønsket å videreutvikle og redesigne tjenestene og produktet de tilbød, for å få de til å fungere bedre innenfor det nye bruksområdet. L1 forklarer at: *"Vi har gjort enkle, men viktige grep."* Før de gikk i gang med selve overføringen av *"(...) en teknologi som tradisjonelt har vært brukt til å spore objekter, over til personer (...)"* startet de med å definere hvilke behov sporingsteknologien kunne dekke innen det nye bruksområdet.

I den prosessen her må du først, mener jeg, lytte til hva dette segmentet vil ha. Og så begynne transaksjonen, eller begynne omforminga. Ikke gjøre omforminga ferdig og så si at: "Du, jeg har dette her. Vil du ha det?" (L1)

Jeg fikk vite at de i hovedsak har gjort tre grep for å forme og tilpasse sporingsteknologien til bruk i omsorgssituasjoner. For det første så de ved utprøvingen av demoenhetene at festemekanismen som var designet for biler og båter, ikke fungerte like bra når GPSen ble forsøkt festet på fysisk aktive personer. Leverandøren ønsket å finne en løsning som gjorde den enkel å feste og bære rundt, og som på samme tid forhindret at personen som spores skulle kaste enheten fra seg. *"Nå har vi*

⁵⁶ GERIA er en serviceenhet under Helse- og velferdsetaten i Oslo kommune, som samarbeider med fagmiljøer og interesseorganisasjoner innen demens og alderspsykiatri (*Om Geria*, 09.03.12).

en bæreevne som tres igjennom beltereim, lukkes igjen og er litt vanskelig å få opp". Ellers har selve terminalen i stor grad forblitt den samme.

For det andre la leverandøren merke til at det i omsorgssituasjoner var behov for en mer mobil løsning for å motta sporingsinformasjon. Avhengighet av en datamaskin i søkeprosessen viste seg å være spesielt problematisk ved sporing av personer, heller enn artefakter. Grunnen til det var at personer i større grad forflytter seg under selve søke- og innhentingsprosessen. Ved å legge til rette for søk via mobil til et forhåndsklarert nummer, gjorde leverandøren det mulig å innhente posisjonsbeskrivelser kontinuerlig. L1 forklarte at *"(...) sykepleieren skal kunne ta med seg mobiltelefonen ut for å søke opp pasienten og ikke være avhengig av en som sitter bak en skjerm (...) Man kan dra rett ut i felten og søke"*.

Videre i intervjuet kom det frem at de også er i ferd med å omforme programvaredelen av produktet. De ønsker å skape en mer helhetlig løsning som gjør det mulig å spore flere personer eller artefakter samtidig. *"[V]i har gjort større inngrep. Sånn som dette med flåtestyring (...) Det er en helt ny applikasjon som gjør det mer oversiktlig."* Han presiserte at flåtestyringen er en fin funksjon som er spesielt utviklet med tanke på bruk i eksempelvis *"(...) gamlehjem/eldrehjem, steder der hvor vi har mer enn én. Har du flere [som skal spores,] har du bruk for å kunne se alle på samme kart - og se mer 'live' bevegelser"*.

[S]å da sitter sykepleieren på ett og samme skjermbilde og kan følge disse her forskjellige pasientene dersom de forsvinner. Eller, for å ta et annet eksempel, båtutleiere. De har kanskje femti båter som de leier ut, og det er for å øke tryggheten. (L1)

Gjennom samtalen med leverandøren oppfattet jeg at det i produktet og tjenesten skrives det inn en fremtidsvisjon hvor omsorgsarbeidet ovenfor demente personer som er ute på tur, kan utføres på avstand. Deler av omsorgen skal kunne utøves fra et skjermbilde gjennom deres teknologi. Ved å fremme en slik forestilling støtter de klart opp om egeninteresser for mersalg. Som han selv uttalte vil flåtestyringsløsningen gjøre det mulig for bedriften å gå *"(...) bort fra å selge én [enhet] til den og den og den. Men man tar for seg kanskje et sykehjem som har ti pasienter som behov for sporings- eller gjenfinningssystem"*.

5.3.3 Markedsføring og salg – konseptuell forming av sporingsteknologien og dens nye brukskontekst

På mitt spørsmål angående bedriftens strategi for å nå ut til mulige brukere, svarer L1 at det har vist seg å være en utfordring å få ut det han beskriver som rett informasjon om sporing i helse-Norge. Bruken av sporingsteknologi i omsorg er fortsatt omdiskutert, og det er knyttet stor usikkerhet til det. L1 legger til at fastleger og fylkeskommunen ved flere anledninger har gitt ut feil informasjon omkring lovligheten og retningslinjene for sporing av personer. *"De har sagt til pårørende som har tatt kontakt: 'Nei dette er ikke lov!'".* Men det er L1 ikke enig i. Han forklarer at hvis personen gir *"(...) samtykke er det helt lovlig."* Og dersom:

(...) pasienten selv ikke er beslutningsdyktig, kan du som pårørende (...) utstyre de med dette, uten samtykke fra dem. Men hvis vedkommende er beslutningsdyktig og du er en bekymret datter, så trenger du det samtykket. Men idet du har fått det samtykke, er det ingen sykehjem som kan nekte deg det. (L1)

For å få bukt med det han beskriver som feilinformasjon og vrangforestillinger, reiser teknologileverandøren selv rundt og informerer potensielle brukere om hvilke muligheter som finnes.

Vi er med i en del forum og workshops (...) [E]t konkret eksempel: Nasjonal foreninga for folkehelse har vært rundt på eldresenter i [X] området. Delt ut informasjon om et foredrag som skal holdes på en spesifikk dato om demente og alzheimer-problematikken. Vi har lagt informasjon igjen på alle sykehjemmene, pårørende får tak i det og det blir annonsert i aviser. Når jeg da kommer dit og får mine tjue minutter og skal snakke om vårt produkt, sitter det da 200 stykker i salen. Dette er pårørende til pasienter. Vi er med på flere slike forumer i uka. (L1)

Ut fra denne forklaringen forstod jeg at overføringen av sporingsteknologi til omsorgssektoren først av alt innebærer det å få ulike parter interessert i denne overføringen. L1 dro, som beskrevet over, rundt på ulike konferanser, arrangerte egne møter, fulgte med GERIA rundt på institusjoner, ble del av et forskningsmiljø og presenterte seg i media. Ettersom omsorgssektoren fremstod som nokså lukket, og kommunikasjonskanalene med mulige kjøpere ikke var like klare som i andre bruksområder, så leverandøren seg nødt til å gå aktivt inn og forme sektoren til et marked for deres teknologi gjennom etablering av nye møteplasser. Men hva skjer så i møte med disse aktørene? Hvordan formes og selges teknologien inn som en mulig omsorgsteknologi – en teknologi det er behov for i demensomsorg?

Slik jeg forstod L1 handler det ikke bare om å re-designe og omforme selve produktet og tjenesten de leverer. Det nedlegges vel så mye arbeid i den konseptuelle omformingen av hva sporingsteknologien og dens nye brukskontekst er og kan bli i møte med hverandre. Gjennom forventninger skrevet inn i selve teknologien, og måten leverandøren presenterer den på, tilpasses både omsorgskonteksten og teknologien til hverandre.

For det første så jeg at leverandøren, på lik linje med flere av aktørene på den offentlige arena, skapte et bilde av utfordringer innen omsorg. Han snakket om utfordringer som man ved hjelp av sporingsteknologi vil kunne møte på en god måte. Dette poenget ble i intervjuet argumentert for gjennom skissering av en fremtid med mangel på menneskelige ressurser. *"Det er ikke nok varme hender i det landet her til å kunne ta vare på de eldre som kommer - den eldrebølgen som kommer."* Han definerte et behov ved å trekke på den velkjente fryktforestillingen om "eldrebølgen".

For det andre bidro leverandøren til å rekonfigurere personen med orienteringssvikt og deres omsorgsytere som en legitim målgruppe for denne typen teknisk intervensjon. For som Babette Müller-Rockstroh argumenterer i sin analyse av ultralydteknologi innført i en afrikansk kontekst: *"Rather than being there, ultrasound patients has to be made."* (2007: 114) På samme måte så også jeg at brukerne av sporingsteknologi i omsorg var noe som måtte skapes. Transformert til blant annet statistiske figurer ble "demente" og "deres omsorgspersoner" til tall som sirkulerte hinsides deres faktiske lokalisering (se avsnitt 5.3.1). Statistikken som tilsier at fremtidens omsorgssituasjon vil bli utfordrende, og at teknologi er en forutsetning for å imøtekomme disse utfordringene på en god måte, kom frem på flere arenaer. De så blant annet ut til å havne på designbordet til leverandøren, i politiske dokumenter, som tema for opphetede diskusjoner på konferanser og i artikler i media.

Personene med demens skildres som godt egnede sporingsobjekter på bakgrunn av deres grunnleggende rett til frihet, men sviktende orienteringsevne. De må og bør passes på og "våkes over". *"Det går rett og slett på tryggheten til pasientene. Det er ikke alle som kan bruke det her. Det er ikke alle som har behov for det."* Personen som skal spores bør ifølge L1 være *"[f]ysisk frisk, men kommet så langt i demenssykdommen at*

det er fare for at de ikke husker veien tilbake". Det er snakk om en teknologi som kan være til stor hjelp i én fase av demensforløpet.

Det begynner kanskje med at du glemmer noen navn og litt sånt, så ender det da til slutt med at du er så dement at du ikke lenger kan gå på do aleine (...) Det er en viss periode dette her kan være til hjelp. I den perioden så er det spesielt de pasientene som er fysisk friske (...), men tankene er ikke klare og orienteringsevnen er ikke der (...) [D]et er akkurat den gruppa som vi kan hjelpe veldig. Vi kan øke friheten med tjenestene våre og produktet vårt. (L1)

Jeg tenker at hvis jeg blir 70 og har friske bein, så har ikke jeg lyst til å være innelåst og bare få meg en tur på 20 minutter om dagen - en luftetur ut med en som skulle fotfølge meg. Jeg har lyst til å kunne bevege meg. Hvis jeg vil gå til butikken, så vil jeg gå til butikken! (L1)

Gjennom disse uttalelsene fremkommer det en ny måte å ordne og klassifisere demenspasienter på. Leverandøren etablerer en ny faseinndeling, som skal være grunnlaget for vurdering om en person er egnet til å kunne gå ut alene ved hjelp av sporing. De demente klassifiseres som "egnede" eller "uegnede brukere" ved at de settes opp mot vurderingskriterier slik som trafiksikkerhet, mobilitet og fysikk, grad av utferdstrang og lignende. Men hvilken kategori den enkelte demente personen skal falle inn under, er ifølge L1 noe som bør bestemmes gjennom en *"(...) erfaringsbasert vurdering [gjort] av pårørende og sykehjemmene. Pasienten har gått ut og blitt borte en gang, og når de har blitt funnet har de vært helt desorientert"*.

Omsorgsyteren på den annen side er ment å møte personens individuelle behov. Når personen ikke lenger klarer å finne hjem på egenhånd, skal sporingsteknologien håndtert av en omsorgsarbeider, benyttes for å sikre at personen kommer til rette. Det er ifølge L1 personens verdighet og frihet *i tillegg* til trygghet som bør være i fokus. Ved å medvirke til nettopp denne typen omsorg, argumenterer han for at sporingsteknologi er et bedre alternativ satt opp mot tradisjonell omsorgspraksis med bruk av innlåsing, beroligende medisiner og konstant fotfølging. *"Sporingsteknologien løser ikke alt det her. Det bare bidrar bitte lite grann. Du har verdighet når du har frihet, du har frihet når du har trygghet og omvendt."*

[D]et er uforståelig at man skal låse et menneske som er friskt i skinnet og kroppen inne fordi at man skal spare på noen få usle kroner for å utstyre de [med GPS] - for å gi de den friheten. Det synes jeg er veldig stusselig (...) Det er et elendig alternativ å låse folk inne, fordi at da mister de frihet og verdighet. Så har de bare tryggheten da. (L1)

Videre i vår samtale bemerket jeg at sporingsteknologien, slik L1 forklarte dens rolle, la opp til en ny form for arbeids- og ansvarsfordeling ved omsorgsarbeid. GPSen ble, slik jeg oppfattet det, markedsført som en støtte til og i visse sammenhenger en erstatning for menneskelig arbeid. Noen omsorgs- og ansvarsoppgaver slik som oppfølging av personen mens vedkommende var ute alene, ble delvis delegert til teknologien. Det ble skapt et bilde av den som både "aktiv" og "ansvarlig". Rollen dens blir å "holde øye med" beboerne, samt videreformidle posisjonsbeskrivelser til omsorgsarbeideren. Omsorgsarbeideren på sin side blir tildelt en mer tilbaketrukket rolle i omsorgen mens beboeren er på tur. Ved å kun skulle søke etter sporingsdata, samt innhente personen dersom vedkommende ikke har kommet tilbake til avtalt tid, forventes arbeidssituasjonen til omsorgsarbeideren å bli mindre krevende.

Enda et eksempel på arbeid lagt ned i den konseptuelle formingen som finner sted i markedsføringen av sporing i omsorg, går på måten L1 definerte og snakket om selve teknologien. For i vår samtale understreket han at man ikke må *"(...) se sporingsteknologi isolert for seg selv når man tenker på å kunne hjelpe en pasient"*.

Vi snakker om omsorgsteknologi. Det er ikke bare sporingsteknologi, selv om det er det det er snakk om nå, men omsorgsteknologi er jo også andre ting (...) [I] system så kan vi kanskje gjøre noen tilpasninger, også kan en annen leverandør gjøre noen andre tilpasninger. [Sammen kan vi gjøre] at man faktisk kan holde pasienten i sitt eget hjem, eller sammen med sin mann eller kone i en litt lengre periode. Og det er nettopp dette det koker ned til. (L1)

Leverandøren understreket at teknologien må bli en del av et system, og i kraft av dette systemet virke som en omsorgsteknologi for personen som trenger bistand, samt hans eller hennes omsorgsytere. Slik jeg forstod hans utsagn vil sporingsteknologien, i møte med omsorgssektorens lokale praksiser og annen teknologi, kunne bli til noe annet. Den blir del av en ny sammenheng og forvandles, i leverandørens øyne, til en omsorgsteknologi – en teknologi som i tillegg til å bidra med en ny og bedre form for omsorg med fokus på frihet og verdighet, også kan virke ressursbesparende. Man må *"(...) se hvilke muligheter man har og hvis man klarer å holde en potensiell pasient i eget hjem én dag lengre, så har man dekket inn hele kostnaden [for sporingsteknologien] for et helt år"*. Ved å tegne opp et regnestykke viste han meg hvordan det økonomisk sett vil være lønnsomt for kommunene å innføre denne teknologien, der hvor den kan være

til hjelp. Sporingsteknologien formes av leverandøren som et gode for personen med orienteringssvikt, så vel som deres pårørende, omsorgsarbeiderne og kommunen.

5.3.4 Implementering, drift og videreutvikling – en kontinuerlig formingsprosess

Som systemleverandør har L1 hovedansvaret for selve implementeringen, men han fortalte at det som regel skjer i samarbeid med eventuelt lokale forhandlere og nøkkelpersoner på bruksstedet.

Første ledd [i implementeringsprosessen] er at vi får en forespørsel om å levere x-antall enheter til et sykehjem. Vi sender opp varene sammen med simkortet, har en veiledning på hva brukeren og administratoren skal gjøre der oppe. Det er en egen prosedyre på dette. Simkortene skal puttes inn, det skal skrus på, og så skal de ta kontakt med oss enten det er per e-post eller telefon hvor vi da (...) kontrollerer at alt er i orden: En sikkerhetssjekk på utstyret, og en ID-sjekk på brukerne (....) Og når det er gjort så er egentlig produktet i gang. Da er det oppe og går. Da er det litt opp til brukeren og sette seg inn hvordan dette her virker. Men det kan også gjøres i samarbeid med oss. Vi holder opplæringskurs for et sykehjem dersom det er behov for det. Når det kommer ønsker så er vi fleksible. (L1)

Når det kommer til innholdet i denne veiledningen, fortalte L1 at de har sett seg nødt til å tilpasse informasjonen de gir om bruk av deres teknologi til kunder som ønsker å spore personer.

Når det kommer til [sporing av] personer, så er det noen restriksjoner på hvor og når man kan spore dem, og under hvilke omstendigheter. Putter jeg en sporingsenhet i veska på deg, uten at du vet det så er det ulovlig. Men setter du deg i bilen min som er spora, så har jeg ikke gjort noe ulovlig. (L1)

Bedriften har slik L1 forstår det ikke noe ansvar når det kommer til selve bruken.

Vårt ansvar er heller å informere om hva som er lov og hva som ikke er lov. Dette ligger det [informasjon om] i eska sammen med produktet, det ligger på våre nettsider og det ligger i brosjyrene våres. Alt som skal være der. (L1)

Det er brukeren selv, omsorgsarbeiderne og ledelsen ved sykehjemmet, som har ansvaret for at teknologien brukes etter gjeldende lover og regler. I vår samtale kom det imidlertid frem at dersom leverandøren blir oppmerksom på det de definerer som misbruk, tar de affære. *"[D]u er plikta til å følge disse retningslinjene, og hvis du ikke gjør dette kan dette medføre umiddelbar stenging av enhetene og anmeldelser."*

La oss ta et eksempel med avlytting. Det vet vi er ulovlig. Men sporingsteknologien (...) gir ikke noe større muligheter til avlytting enn en mobiltelefon (...) Alt kan

brukes eller misbrukes. Vi har hatt ett tilfelle av misbruk; en gutt som sporet bilen til eksdama. Hun hadde bilen på service, så spurte verkstedmannen hva dette var for noe (...) Så begynte hun å koble dette med at eksen møtte opp på de underligste stedene. Hun ringte oss (...), enheten ble stengt umiddelbart. Han ble politianmeldt. (L1)

Avlytting eller ulovlig sporing ble definert av L1 som en form for frihetsberøvelse. *"Hvis du beveger deg der jeg ikke ferdes, så må det være et valg du tar (...) Heldigvis er dette ikke et så veldig stort problem her i Norge."*

Etter veiledning og opplæring, er neste steg i implementeringsprosessen å aktivere enhetene. Etter dette er gjort, er det meste opp til brukeren selv. Den eneste formen for oppfølging fra leverandørens side skjer gjennom *"(...) en sånn trafikk oversikt, så vi kan se hvordan aktiviteten har vært hos en kunde. Uten at vi kan gå inn å se hvor de forskjellige enhetene er"*. Faller aktiviteten på null, går det en alarm og de tar kontakt med kunden. Dette skjer fordi ingen aktivitet kan bety at det er noe galt med produktet.

Men hovedsakelig er det kunden som skal melde om feil. Vi er systemadministrator, vi har ansvaret for at systemet virker i det leddet hvor kunden skal operere. Websiden, innlogging, kartverk, protokoller og systemer og liknende. (L1)

På mitt spørsmål om det vil være mulig for brukerne å tilpasse teknologien selv, eksempelvis ved å gjøre noen av funksjonene inaktive, fikk jeg vite at dette skal være mulig, men at det er noe leverandøren må ordne med. *"Det er mulig å gjøre det fysisk. Det har vi også gjort for noen brukere."* Men slik jeg forstod L1 var selve teknologien og dens funksjonaliteter svært lite fleksible for brukeren selv. Leverandøren forklarte at de eksempelvis kunne gjøre lyttefunksjonen inaktiv, men at slike endringer ikke noe de oppfordrer til. Ettersom formålet med designet var flerbruksvennlighet, har teknologien fått en nokså enkelt design, og funksjonene tillater lite kreativitet med tanke på omforming av selve teknologien.⁵⁷ Likevel understreket L1 at de fortsatt arbeider med omformingen av sporingsteknologien slik at den skal bli ytterligere tilpasset omsorgssektoren, så vel som de andre sektorene de leverer utstyr til.

⁵⁷ Relasjonen mellom standardisering og fleksibilitet er en omdiskutert og mye forsket på tematikk innen vitenskaps- og teknologistudier. Se blant annet studiene av IKT-systemer presentert i Aanestad og Olaussen (2010). I denne boken argumenteres det for at innføring av rigide standarder kan medføre at teknologien ikke fungerer og tas i bruk. Ved å forhindre brukermedvirkning kan teknologiene bli lite tilpassningsdyktige og tungvinte å håndtere. Innføring av en standardisert sporingsteknologi i omsorg, kan derfor tenkes å by på utfordringer for brukerne.

Vi jobber med å utvikle en ny terminal som også har fallalarm. Den regner det ut i fra vinkel og hastighet og sånn. Så varsler den når det har vært et fall. Vi jobber jo med flere tilpasninger. Hvis man sier man er ferdig tilpassa så da har du bomma. Du skal alltid være under utvikling. Og innenfor teknologi, går toget fort. Der må man henge med. (L1)

På bakgrunn av prosessen beskrevet over, samt forventningen om at den vil fortsette i tiden fremover, anser jeg leverandøren som en sentral bidragsyter i arbeidet med å omforme sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi.

5.4 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg analysert arbeidet en teknologileverandør har lagt ned i koblingen mellom løsningen de tilbyr og behov de har identifisert i omsorgssektoren. Gjennom vår samtale, samt analyse av tekstmateriale fra bedriftens nettside, bruksanvisninger og presentasjoner i media, fikk jeg følge deler av veien de har gått fra idémyldring og behovskartlegging/-skapelse, til re-design og markedsføring av sporingsteknologi som en mulig omsorgsteknologi.

Leverandøren viste meg hvordan selve teknologien og tjenesten har blitt videreutviklet og tilpasset sporing av personer med orienteringssvikt, men jeg oppfattet det likevel slik at deres hovedfokus i designprosessen var å gjøre teknologien flerbruksvennlig. Sporingsteknologien fikk et enkelt og lite fleksibelt design, noe som medførte at de faktiske brukerne, som vil presenteres i neste analysedel, ikke ble invitert til å forandre og tilpasse den. De ble nødt til å forholde seg til teknologien som den var. Men, som jeg vil vise i det følgende, påvirket omsorgsarbeiderne likevel hva den tekniske løsningen ble i møte med konkret omsorgspraksis. Dette gjorde de blant annet gjennom grad av forpliktelse til rutiner.

Analysedel 3 – Sporing i omsorgspraksis på avdeling 1A

6.1 Introduksjon

Mitt første møte med avdeling 1A

En tidlig formiddag i oktober satte jeg meg spent på toget og reiste av sted til det som skulle bli mitt første besøk på "Solåsen" sykehjem - en institusjon i en liten kommune, med mellom ti- og tjuetusen innbyggere. Etter en lengre reise, ankom jeg institusjonen som lå landlig til i utkanten av et større boligområde. Bak institusjonen var det tett skog, men på forsiden lå det en vidstrakt åker, og jeg kunne skimte fjorden i det fjerne.

Det var en typisk kald og gufsen høstdag og det så ut til at alle beboerne og ansatte holdt seg inne. Jeg fikk på forhånd vite at institusjon var stor og at den bestod av alt fra et bo- og behandlingssenter, til eksterne omsorgsboliger, eldresenter og hjemmehjelp. Jeg ble stående noen sekunder på parkeringsplassen i villrede om hvor jeg skulle gå, men etter en halv runde rundt det jeg antok var hovedbygget, fant jeg frem til inngangen. Jeg trådde forventningsfullt gjennom de store automatiske skyvedørene av glass og lette meg frem til døren som ledet inn til avdeling 1A.

I det jeg kom inn på avdelingen, ble jeg møtt av en omsorgsarbeider kledd i blå pleieuniform. Hun gjenkjente meg umiddelbart som '*studenten*' og fortalte med et smil at de hadde sett frem til å møte meg. Ettersom avdelingssykepleieren fortsatt var opptatt i et møte, ble jeg vist inn på avdelingskontoret hvor jeg fikk holde omsorgsarbeideren med selskap mens hun nøt de siste minuttene av pausen sin.

Omsorgsarbeideren som tok meg i mot, lot til å være godt informert om hvorfor jeg, '*studenten*,' var kommet til nettopp deres avdeling. Hun startet med det samme å fortelle meg om avdelingen og hennes syn på bruk av '*GPSen*':

Vi tenker jo hele tiden for det beste for [beboerne] da. Jeg har jo aldri vært noe tilhenger av å dope ned pasienter, for det blir jo bare bivirkninger. Det er jo rett [og slett] dårlig omsorg...

... Vi bruker nesten ikke noe psykofarmaka her i det hele tatt. Vi bruker miljøterapi og sånn da, for å dempe aggresjon. Musikk og sånne ting, og også GPS. Den er jo også med. Man utvikler seg jo hele tiden selv som sykepleier også. Man følger med på det som er forskning og det som skjer (...) Men vi har jo ikke vært så veldig tilhenger av det at døra har vært åpen egentlig. For vi har vært i så mange situasjoner som det har vært så veldig mye ekstra arbeid. Og når det er sånn at man må ringe til politiet og frigjøre personalet. Det går jo utover de andre beboerne også. For da blir det mye flyng her, og man blir jo veldig engstelige selv når folk er borte. Jeg har følt at jeg ikke helt har kontroll mange ganger. (O1)

Allerede gjennom den første samtalen med O1 ble det tatt opp flere momenter som vil være sentrale i min analyse av hverdagen på demensavdeling 1A – en avdeling hvor de i 2010 valgte å innføre sporingsteknologi som et hjelpemiddel for å møte Pasientrettighetslovens nye krav som trådte i kraft året før.⁵⁸ Gjennom å ta del i virkeligheten som utspilte seg på avdelingen, ønsket jeg å se hvordan teknologien har blitt en del av omsorgspraksis. Med andre ord ønsket jeg å forstå hvordan sammenkoblingen mellom sporing og omsorg gjøres, og hvordan det ordnes på spesifikke måter også på denne arenaen. Men før jeg skal gå inn på selve teknologiinnføringsprosessen, fra uttrykt behov til implementering og bruk, vil jeg i avsnittene som følger gi en nærmere beskrivelse av noe av den hverdagen og de aktørene jeg møtte under mine besøk.

6.2 Mitt møte med hverdagen og de lokale aktørene på avdelingen

6.2.1 Mitt møte med beboerne

I et innledende intervju med avdelingssykepleier O6, forklarte hun meg at "Solåsen" er et sykehjem som er spesielt tilrettelagt for personer med demens.⁵⁹ Det er plass til nærmere hundre beboere på hjemmet, og på avdeling 1, hvor jeg fikk utføre mitt feltarbeid, bor det seksten personer. Avdelingen er en forsterket enhet, ettersom beboerne har atferdsproblematikk kombinert med den medisinske diagnosen demens.

⁵⁸ (Lov om pasientrettigheter kapittel 4 A - helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen" 2008) Se særlig avsnitt 3.4.3.2 om tilbakeholdelse og låsesystemer og 3.4.4 om bevegelseshindrende tiltak.

⁵⁹ Demens er en samlebetegnelse som, ifølge Øystein Dale, viser til en rekke ulike hjernesykdommer som svekker hukommelse og andre kognitive funksjoner (Dale, 2009: 4). Nedsatt hukommelse kan medføre svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne, som igjen kan lede til redusert innsikt og dømmekraft (:10).

Det kan til tider være mye uro med både verbal og fysisk utagering. *"De kan både klype og sparke."* (O3)

Under mine besøk la jeg merke til at det her var snakk om personer med sterke personligheter og klare meninger. De fleste av beboerne hadde behov for mye hjelp og omsorg, men til tross for den mentale svikten så en del ut til å være fysisk spreke og gode til bens. De som ikke lenger var like mobile ble forflyttet ved hjelp av personalet, enten i rullestol, med rullator eller bare med en god hånd å holde i.

På dagtid oppholdt de fleste beboerne seg på stuen og kjøkkenet. De slappet av i godstolene på stuen, betraktet det som skjedde i fellesområde, ruslet rundt i gangene og skravlet med hverandre og omsorgsarbeiderne. Med tanke på aktivisering, skjedde dette mest på kjøkkenet i forbindelse med matlaging og sosialisering med personalet. Jeg ble fortalt at en del aktiviteter nødvendigvis tar lengre tid for personer med langtkommen demens.

De tekniske hjelpemidlene jeg observerte på avdelingen, slik som takheiser, bevegelsessensorer, spesialdoseter og GPS, ble i større grad brukt "på" heller enn "av" beboerne. Hjelpemidlene var tiltenkt omsorgsyteren, men til tross for rollen som mer passive brukere i denne sammenheng, vil jeg argumentere for at beboerne likevel har hatt en viktig rolle i innføringsprosessen av springsteknologi på avdelingen. Jeg har grunnet retningslinjer fra Personvernombudet for forsker- og studentprosjekt og Regional etisk komité ikke intervjuet beboerne, men jeg har inkludert dem i min studie gjennom anonymiserte historier fortalt i andre- og tredjeperson. Ut fra det jeg observerte og det fikk høre fra omsorgsarbeiderne, tolker jeg omsorgsmottakernes interesser til å være det å få leve et verdig og godt liv. De ønsker å føle seg trygge, ha en viss frihet, delta i sosialt liv og å få hjelpen de trenger.

6.2.2 Mitt møte med omsorgsarbeiderne

Videre, på mitt spørsmål om hvem som jobber på sykehjemmet, fikk jeg som svar at de på huset har alt fra sykepleiere, hjelpepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter, til kjøkkenpersonell, ledelse, aktivitør, frivillige, husøkonom og merkantile som blant annet har ansvaret for vaktlistene (O6). På avdeling 1A jobber det fire

omsorgsarbeidere på dagvakt med ansvar for åtte beboere. På kveldsvakten er de tre på jobb, mens om natten er det to som deler ansvaret for hele avdeling 1.

Omsorgsarbeiderne fortalte meg at de i løpet av arbeidsdagen praktiserer omsorg gjennom alt fra det å ha fokus på ernæring, gi medisiner og utføre stell og pleie, til det å lytte, aktivisere, skravle med, lage liv, passe på, gripe inn og tilpasse aktiviteter for beboerne. Personalet oppholdt seg for det meste på kjøkkenet og i de andre fellesrommene, men de tok titt og ofte turen ut i gangen og inn til de private rommene, for å se til beboere som oppholdt seg der. O4 understreket at det å *"(...) se til at dem har det bra, at de får en god omsorg, det er det det går på"*.

Ut fra det jeg så og hørte på avdelingen, tolker jeg det slik at omsorgsarbeiderens interesser er knyttet til det å kunne gjøre en god jobb. De ønsket i stor grad å få praktisere det de selv anså som god omsorg og de ønsket å trives i jobben. Sistnevnte faktor innebærer det å unngå stressende arbeidsdager, få gode relasjoner med personalet og beboere, samt det å føle seg trygg i ansvarsrollen de har ovenfor omsorgsmottakerne (O1-O5). Som jeg vil komme tilbake til senere i kapittelet kan valget om å innføre sporingsteknologi på avdelingen på en og samme tid, anses som sammenfallende og i noen henseender motstridende med de lokale aktørenes interesser.

6.2.3 Mitt møte med avdeling 1A

På en guidet tur sammen med avdelingssykepleieren, fikk jeg kikke meg rundt på avdelingen som var fordelt over to områder i nederste etasje av en blokk. Jeg la merke til den praktiske romfordelingen, og jeg fikk vite at det bare var et par år siden de hadde flyttet inn i bygget. Avdeling 1A ble beskrevet av omsorgsarbeiderne som et hjem for beboerne - et hjem som på samme tid skulle fungere som en arbeidsplass for de ansatte.

Beboernes private rom lå på rad og rekke med dørene vendt inn mot en bred og linoleumsbelagt korridor. I tillegg til disse rommene, bestod avdelingen av et kjøkken med spisestue og en stue med sofakrok og TV. Rommene var store og lyse, og det var satt opp en lettvegg for å skille stue og kjøkken. En av omsorgsarbeiderne fortalte meg

at denne vegg ble satt opp fordi beboerne har en tendens til å "(...) ordne så mye" (O3).

I tillegg til de ovennevnte rommene fantes det også vaskerom, personaltoalett, lager og kontor på avdelingen. Sammen med den praktisk utformede korridoren og det standardiserte møblementet, bidro disse spesialrommene til å gi avdelingen et upersonlig, sterilt og sykehusaktig preg. Men til tross for det institusjonelle preget fremsto stemningen på avdelingen, gjennom væremåten til de ansatte og innslag av dekorative og mer personlige interiørartikler, som rolig, trygg og til en viss grad hjemmekoselig.

Omsorgsarbeiderne så ut til å jobbe hardt for å forme avdelingen som et hjem. Det ble i flere av de uformelle samtalene jeg hadde med de ansatte, uttrykt et ønske om å la beboerne få leve og føle seg slik de gjorde før sykdommen inntraff (O3). I tillegg til å pynte opp avdelingen med blomster, bilder og hyggelig interiør, observerte jeg "hjemmefølelsen" bli etterstrebet gjennom ulike aktiviteter. Det kunne være alt fra baking av sjokoladecake, tv-titting og avishøytlesning, til tilbud om røykehjelp. Måten omsorgsarbeiderne ordla seg på og brukte humor, eksempelvis ved å tiltale hverandre som "*godjenta mi*" og "*tullkjerring*", var med på å skape en avslappet og hverdagslig stemning.

Enda en faktor som bidro sterkt til livsglede og hjemmefølelse blant de eldre, var ifølge O6 muligheten til å gå ut – enten alene eller sammen med ansatte. I nederste etasje fantes det flere glassdører som ledet rett ut til en fin og anvendelig sansehage og grøntområde som omringet bygget. De fleste av dørene var åpne for fri ferdsel under samtlige av mine besøk, og O3 kunne fortelle meg at både terrassen og hagen ble flittig brukt på sommerstid. "*Det hender vi spiser både frokost og middag der.*" (O3)

Gjennom både det jeg fikk se og høre forsto jeg at omsorgspraksis på denne avdelingen, ikke bare handlet om å yte grunnleggende pleie og stell. Det handlet også om å gi beboerne mulighet til å fortsette å leve aktive og meningsfulle liv. Som det står skrevet i Stortingsmelding nr 45, handler eldreomsorg om det å møte "hele personen",

ikke bare sykdommen (2002-2003 i Thygesen, 2009: 91).⁶⁰ Teknologiske hjelpemidler, slik som sporingsteknologi, fikk på avdeling 1A en viktig rolle i dette scenarioet. På hvilken måte, vil jeg komme nærmere inn på i gjennomgangen av teknologiinnføringsprosessen som fant sted på avdelingen.

6.3 Formingsprosessen som fant sted på avdeling 1A

6.3.1 Historier om situasjonen før - utfordringer knyttet til utferdstrang.

Da avdelingen ble åpnet for tre år siden var dørene ut av avdeling 1A låst med nøkkelkort. Grunnen til de stengte dørene var, ifølge O5 og O6, utfordringene de tidligere hadde hatt med demente beboere som plutselig forsvant.

Ettersom aldersdemens hovedsakelig påvirker hjernen og ikke andre kroppsdelene, forblir mange personer i god fysisk form. De vil, som Øystein Dale beskriver i en rapport utarbeidet for NAV i 2009, fortsette å leve aktive liv til tross for sykdommen. De ønsker å gå turer, jogge, sykle og generelt sett bevege seg rundt i samfunnet etter eget ønske. Dette er uproblematisk så lenge de finner frem, men som en konsekvens av svekket orienteringsevne kan personer med fremtredende demens lettere gå seg bort. Når de gjentatte ganger ikke kommer hjem, kan det bli et stort problem både for dem selv og for bekymrede pårørende (Dale, 2009: 10; Øderud et al., 2008: 3). Svekket orienteringsevne kombinert med redusert innsikt og dømmekraft kan, ifølge Dale, føre til potensielt farlige situasjoner (Dale, 2009: 10). Omsorgsarbeiderne ved avdeling 1A ga uttrykk for samme bekymring.

Det er jo de færreste som vil ut å gå. (...) De synes det er deilig å sitte igjen inne (...) og få kaffe (...) Men så har du noen som er veldig rastløse, som ikke vil sitte inne (...) For å ta noen eksempler fra her, så har vi hatt én pasient som har ikke villet vært her, har ikke villet ha noen ting med oss som personell i hvite frakker å gjøre. Bare sparket og dytta oss bort. Sterk ordbruk. Ville hjem og ville ut. Hun brukte mange ganger ord som at hun følte hun var i fengsel. Hvorfor var hun her? Hun hadde jo ikke gjort noe kriminelt. (...) og vi hadde jo da låste dører. Så hun kom da til døra og dro i den. Kom seg ikke ut. Da følte hun det som et fengsel da. Og vi måtte passe på verandaen, så hun

⁶⁰ Det å feire og pynte til høytider, støttet også opp under følelsen av å være i et "hjem". Under mitt besøk i desember 2011, observerte jeg at avdelingen var gjort klar til jul. Det hang stjerner i vinduene, det satt nisser på bordene og inne på kjøkkenet var det dekket opp med juleservice til frokost. Ute var det en grå og regntung formiddag, men inne spilte toner fra "*Reisen til julestjernen*" over høyttalerne og fylte hele avdelingen med en rolig stemning. På aktivitetskalenderen så jeg at det den kommende uken var planlagt både julekonserter og Lucia-feiring. Omsorgsarbeiderne jobbet hardt for å undertrykke den kalde og sterile institusjonsfølelsen, noe jeg merket skapte en hyggelig, rolig, trygg og om mulig mer kjent atmosfære for de til tider utagerende demente beboerne.

ikke gikk ut der (...) Vi tok jo ut håndtakene på vinduene, så hun ikke skulle slippe ut. Og det ble jo helt sånn innestengt. Og det tror jeg særlig én av våre pasienter kjente veldig på (...) "La oss få gå ut!" (O6)

"[V]ed flere anledninger opplevde vi at de ønsket å gå alene - ikke sammen med noen pleiere. Vi forsøkte allikevel å bli med når de ønsket å gå ut." (O6) Dersom det ikke fungerte måtte omsorgsarbeiderne holde personen igjen inne, noe som kunne medføre mye sinne og utagering. I slike tilfeller fortalte O2 at hun ofte tok *"(...) kommunikasjonen i bruk. Da var det vel en blanding av realitetsorientering og avledning."* Det typiske var at beboerne ville hjem til barna sine. I slike situasjoner forsøkte hun å forklare at: *"Nå er du gammel og barna dine er voksne."* (O2) Ved å ha denne innfallsvinkelen kunne hun i noen tilfeller få dem tilbake til det hun beskrev som "nuet". Da kunne beboeren eksempelvis svare:

"Åja, jeg er gammel jeg. Jeg er i hjemmet jeg nå." Men andre fungerte det ikke på. De ble veldig provosert. "Hva er det du sier for noe? Det er jo helt feil!" Og da måtte du noen ganger prøve å avlede litt også - kanskje snakke om andre ting, eller prøve i hvert fall. (O2)

O6 trekker også frem validering, reminisens, avledning og jatting som metoder de har forsøkt å gjøre nytte av for å unngå situasjoner hvor beboerne krevde å få gå ut alene.

Vi prøvde jo alt. Alle overtalelsermetoder; å snakke til, å gi ros og så videre. Vi gjorde veldig mange sånne tiltak. Kommunikasjon da i hvert fall. Vi forsøkte å bytte personer, ta på private klær, late som vi var hvem som helst. Men det var rett og slett ikke enkelt altså. (O6)

Og til tross for alle disse tilnærmingsmetodene opplevde de at *"(...) dette ikke var nok. Vi holdt de tilbake på institusjonen mot deres vilje"* (O6). Det endte ofte med at beboeren bare gikk *"(...) hvileløst rundt i gangene her og ville bare ut og hjem og ut og hjem (...)* Vi forsøkte å geleide henne og få henne til å tenke på noe annet. *[Vi] prøvde å få i gang en samtale, få henne med inn til oss. For hun gikk jo mye for seg selv."* (O3) Personalet jobbet hardt for å ha oversikt over beboerne til enhver tid, likevel hendte det at noen klarte å komme seg ut fra avdelingen ubemerket.

Historien om "Ranveig"

"Ranveig" ble beskrevet som ei aktiv og bestemt dame. Hun er fysisk sprek og oppegående, men lider av langtkommen demens, og jeg ble fortalt at "[h]ennes virkelighetsforståelse ikke er som alle andres" (O8). Hun er til tider svært rastløs, noe som ifølge omsorgsarbeiderne er en medvirkende årsak til hennes utagerende episoder. Det sirkulerte på avdelingen flere historier om de gangene Ranveig hadde forsvunnet. Hun kan gå langt uten å bli sliten og de har funnet henne mange kilometer av gårde.

En gang gikk hun helt til familiens gamle hytte som ligger langt unna sykehjemmet. Det ble satt i gang en stor leteaksjon. "*Vi leita over alt. Også inni butikker.*" (O4) Flere dro ut, noen med biler og andre til fots. Etter flere timer fikk de varsel fra en tidligere hyttenabo som hadde sett at "Ranveig" befant seg i området rundt hytta. Da omsorgsarbeiderne fant henne var hun sliten, og hun ble villig med tilbake til avdelingen. Den opplevelsen tror O3 gikk inn på Ranveig. Det er en episode hun har snakket om i ettertid.

Ved en annen anledning skal "Ranveig" ha brutt opp vinduet på privatommet på institusjonen og gått av sted. Den gangen ble politiet koblet inn i søket (O1). Etter noen timer ble hun tilfeldigvis observert på togstasjonen i kommunen av en tidligere ansatt som kontaktet institusjonen. "*Takk og lov for det. Ellers kunne hun jo ha havnet på toget til Oslo, eller en buss til Lillehammer,*" sukket O4 etter hun hadde fortalt meg om episoden.

"Ranveig" skal også bevisst ha gjemt seg for personalet. Hun har blant annet gjemt seg bak hekkene ved institusjonen. "*Hun er skikkelig utspekulert!*" uttalte en av omsorgsarbeiderne, mens hun lo og ristet på hodet.

De hadde flere konkrete eksempler på hendelser hvor beboere har forsvunnet. Jeg ble fortalt om en person som forsvant under et vaktskifte og som ble funnet igjen i skogen. "*Så da satt hu på en stein og var helt medtatt da. Så jeg måtte ta henne på ryggen tilbake. Hu var helt ute av seg!*" (O1) Andre understreket hvor flaks de hadde hatt da de fant en

beboer vandrende på et togspor med hyppige togavganger (O2), eller under en forsvinningssak vinteren året før mitt besøk.

På nyttårsaften i fjor så var det jo også ei dame (...) Da var vi heldige at noen ringte til oss. Vi har vært heldige noen ganger sånn, for ellers kunne flere dødd, ja fryst i hjel. Og da var hu langt borti der med rullator og tøfler og gikk og baksa i sånne høye brøytekanter (...) Vi skal jo som regel være på stua, men vi må jo være to på noen og sånn (...) Og jeg som er sykepleier må jo være på andre avdelinger, når vi mangler sykepleiere. Så da blir det litt sånn at man må gå. (O1)

[M]en vi hadde flaks med observante naboer da, som hadde observert personen i et område. Da fant jeg vedkommende like før personen kollapsa helt. Da var vi to stykker [ute å lette]. Da holdt vi neste på å fryse i hjel, for vi hadde ikke noe annet enn kort-armet vi heller. Vi måtte bare gå ut der og da, i og med at hun var så lite kledd og sånn. Jeg var så redd for at hun skulle ramle ikke sant, og brette lårhalsen. Oj, oj, oj, det var veldig flaks! Det er klart det da, at etter at det skjedde med vedkommende så ble vi veldig nøye på å følge med på hennes mønster da, for hun begynte å ha mer utferdslstrang. (O2)

Ut fra historiene jeg ble fortalt forstod jeg at det å ha kontroll over hvor beboerne befinner seg og hva de holder på med, ble sett på som en viktig del av omsorgsarbeidet som ble utført på avdelingen. O6 forklarte at de hele tiden visste at dørene på avdelingen ikke burde ha vært låst, men for å hindre at personene gikk seg vill eller kom til skade, anså de dette som beste løsning.

Vi begrenset deres bevegelsesfrihet og flere har blitt holdt tilbake mot sin vilje, (...) men vi tenkte vi fikk skrive tvangsvedtak på de pasientene som ønsket ut. Vi så på det tidspunktet ingen annen utvei. (O6)

Følelsen av å være innestengt medførte mye aggresjon spesielt hos to av beboerne ved avdeling 1A. Så i tillegg til tvangsvedtak for tilbakeholdelse ved bruk av låste dører, ble også andre tiltak slik som tvangsmedisinering vurdert for å roe ned beboerne.⁶¹

6.3.2 Overgangen til en ny hverdag med åpne dører

1. januar 2009 trådte Pasientrettighetsloven kapittel 4A i kraft. I denne loven blir det understreket at alle beboere ved sykehjem skal møte åpne dører, med mindre det er fattet spesifikke vedtak for den enkelte beboeren. Loven omtaler særskilt noen inngripende tiltak slik som innleggelse og tilbakeholdelse på helseinstitusjon. For som det presenteres i en rapport lagt ut på Helsetilsynets hjemmesider har:

⁶¹ Dette kom frem i analyse av en PowerPoint-presentasjon fra et foredrag holdt ved avdelingen i forbindelse med innføringen av GPS i omsorgspraksis.

(...) alle mennesker i Norge (...) rett til å bevege seg fritt. Det er ikke noe unntak for personer som bor på sykehjem. Dersom det skal gjøres inngrep i denne retten mot pasienters vilje, vil dette normalt måtte anses som et tvangstiltak. Tvang kan kun benyttes ovenfor pasienter hvor det er hjemmel for dette i loven.

En slik hjemmel har man i pasientrettighetsloven § 4 A-4. Ved inngrep ved tvang må det imidlertid fattes vedtak for den enkelte pasient, og det må sikres at øvrige pasienter som ikke har vedtak får ivaretatt sin rett til å bevege seg fritt. Pasientrettighetsloven kapittel 4A skal også sikre pasienter uten samtykkekompetanse nødvendig helsehjelp, slik at det vil også være en plikt for virksomheten til å vurdere hvorvidt det er forsvarlig for pasienten å kunne forlate institusjonen på egen hånd.

Vilkårene for bruk av tvang er blant annet at pasienten mangler samtykkekompetanse og at han eller hun vil kunne pådra seg vesentlig helseskade ved at man ikke gir helsehjelp gjennom tilbakeholdelse i institusjon. Hvorvidt vilkårene for å fatte vedtak er til stede vil bero på en konkret individuell vurdering av den enkelte pasients samtykkekompetanse og forutsetninger for å for eksempel forlate institusjonen på egenhånd. (Kvalnes, 2011)

Etter grundig gjennomgang av denne loven, så avdelingsledelsen seg nødt til å legge til rette for at også deres beboere skulle kunne bevege seg fritt. *"Vi har valgt å fjerne fysiske hindringer."* (O6)

Men for å kunne åpne avdelingen og fremdeles bedrive det O6 beskrev som forsvarlig omsorg, måtte noe gjøres. I lys av den nye ordningen ble det forventet at utfordringene knyttet til omsorgen ovenfor de fysisk spreke, men demente beboerne som ikke "slo seg til ro", skulle bli enda mer påtrengende. Avdelingsledelsen startet derfor å lete etter en løsning som kunne fungere både for de ansatte og beboerne. Under et foredrag på en konferanse i 2009, ble avdelingssykepleieren oppmerksom på sporingsteknologi som en mulig løsning.

6.3.3 Sporingsteknologi som en måte å håndtere nye utfordringer

Etter deltakelse på konferansen, diskuterte hun muligheten for sporing som del av omsorgspraksis med legen på avdelingen.

Han synes at det hørtes ut som himmelen i forhold til det vi holdt på med. For alternativet var vel egentlig å dope ned pasienten med ganske hard psykofarmaka da. Fremfor å la henne være oppegående. For (...) det var for mye. Vi greide nesten ikke å håndtere det. (O6)

Første skritt på veien mot en mulig innføring av sporingsteknologi, ble å søke om frie prosjektmidler fra fylkeskommunen. Dette gjorde de med et argument om at de hadde prøvd så godt som alt annet. *"[V]i prøvde veldig mange miljøtiltak og tett oppfølging én-*

til-én, også aktiviteter. Vi prøvde veldig mye med denne pasienten som ikke kunne slå seg til ro." (O6) Etter å ha fått innvilget midler, ble det satt opp en prosjektgruppe bestående av to sykepleiere som fikk i oppgave å lede prosessen. De fikk med andre ord i oppgave å koble utfordringene de opplevde på avdelingen, sammen med mulighetene som lå i teknologien.

6.3.3.1 Forming av lovverk og informert samtykke

Det første steget i teknologiinnføringsprosessen var, ifølge O6, å komme i dialog med eksperter på område for å få innsikt i regelverket og for å trekke på andre institusjoners erfaringer. De var i dialog med både jurister hos fylkesmannen og representanter fra helsedirektoratet, men det regelverket som møtte dem var både tydelig og fastlåst. I en prosjektrapport utarbeidet av O6 med flere, fremkommer det at de innledningsvis forstod det slik at *"(...) GPS som sporingsverktøy på sykehjem, ikke var anbefalt."* Sporingsteknologien ble i lovverket definert som et "overvåkningsverktøy", og den gikk inn under tvangsparagrafen. Prosjektgruppen vurderte på dette tidspunktet å gi opp, men etter å ha lest en uttalelse fra Helsedirektoratet så de lys i tunnelen. I denne uttalelsen sto det følgende:

Helsedirektoratet har i utgangspunktet ingen innvendinger om at GPS prøves ut som et av de prosjekter som dere gir frie midler til. MEN: det forutsettes at dette skjer innenfor gjeldende rett. Lovverket omtaler bruk av teknologiske hjelpemidler (slik som GPS) i svært liten grad. Helsedirektoratet har pågående et arbeid med å utvikle en nasjonal veileder for bruk av varslings- og sporingsteknologi. Arbeidet knyttet til tolkning av dagens lovverk er utfordrende. Helsedirektoratet har tidligere uttalt at bruk av GPS overfor personer som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg bruk av GPS ikke kan hjemles som tiltak etter pasientrettighetslovens kap. 4A. Bruk av GPS overfor personer som har samtykkekompetanse og som ikke motsetter seg slik bruk, burde ikke by på større juridiske problemer, så lenge det sikres at vedkommende har samtykkekompetanse. (Helsedirektoratet, 2010 i prosjektrapporten av O6 m.fl.)

På bakgrunn av denne uttalelsen utarbeidet prosjektgruppen, i samråd med avdelingslegen, det de selv definerer som en "bredere forståelse" av samtykkekompetanse. I prosjektrapporten skriver de at:

Samtykkekompetansen handler om pasientens evner til å ta selvstendige valg og å forstå konsekvensen av de valgene man tar. Pasienter med demens har samtykke på mange områder som for eksempel: hva han skal ha på seg, hvilket pålegg han ønsker og lignende. På områder hvor pasienten kan være til fare for seg selv eller andre har han ikke samtykkekompetanse. (Prosjektrapport av O6 m.fl.)

Prosjektgruppen anså samtykkekompetansen som "(...) vanskelig å bedømme, og det er mange gråsoner" (O6). De valgte derfor å tilpasse lovverket til den nye situasjonen. "Hvis pasienten ikke motsetter seg bruk av GPS og helseteamet finner det forsvarlig at pasienten beveger seg ute på egen hånd, har han/hun samtykkekompetanse på dette området." (Prosjektrapport av O6 m.fl.) Ved å gjøre nytte av de tolkningsmulighetene lovverket og uttalelsen fra Helsedirektoratet bød på, ble det skapt en åpning for å prøve ut teknologien på avdelingen.

Etter å ha funnet frem til de beboerne som personalet følte kvalifiserte som sporingskandidater - gjennom en vurdering av trafiksikkerhet, mobilitet, utferdstrang og forventning om at de ikke ville motsette seg bruken av GPS - tok de kontakt med pårørende som skrev under på at de var innforstått med det som skulle prøves ut og mulige konsekvenser (O6 og avd. lege).

Ved å forme og tilpasse lovverket og beboerne, ble det her muliggjort en ny form for omsorg: Det ble muliggjort en form for omsorg hvor personer med ulike demenslidelser lovlig kunne kvalifisere som sporingskandidater, og som dermed kunne ferdes fritt, men likevel våkes over og hentes inn igjen av omsorgsarbeiderne. Etter at alle underskriftene var på plass, ble prosjektgruppen via Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse satt i kontakt med teknologileverandøren presentert i forrige kapittel (O6).

6.3.3.2 Forming av omsorgspraksis i møte med sporingsteknologi

Våren 2010 mottok prosjektgruppen sporingsutstyret og arbeidet med å utarbeide retningslinjer og bruksrutiner for nettopp deres avdeling, ble satt i gang for fullt.⁶² De ønsket å sikre at teknologien skulle fungere godt for både beboerne og omsorgsarbeiderne, men det var ikke alle som var like positivt innstilt til endringene som ble forsøkt innført. I avsnittene som følger vil jeg ta for meg deler av den forhandlingsprosessen som fant sted i møte mellom teknologien og omsorgspraksis.

Under mitt første besøk på avdelingen fikk jeg ta sporingsteknologien i nærmere øyesyn. Det var en liten grå boks med en knapp på midten. Den kunne minne om en

⁶² Dorthe Kusk skriver at "[v]ed innføringen av ny teknologi utgjør selve teknologien bare 20 prosent av de endringene som blir satt i verk. Det meste dreier seg om arbeidsformer og organisering." (2010 i *Innovasjon i omsorg*, 2011; 98).

mobiltelefon både med tanke på størrelse og vekt, og jeg fikk fortalt at den som regel var å finne på avdelingskontoret. Der pleide den å ligge i en liten svart taske som kunne festes på beboerens belte. Etter å ha studert utstyret og bruksanvisningene som fulgte med, viste O2 meg hvordan systemet fungerte. Jeg ble vist meldinger som inneholdt GPS-data og digitale kart fra tidligere sporingssituasjoner. I tillegg fikk jeg selv føle hvordan det var å bli sporet ved å gå en tur i nærområdet med den lille boksen i lomma.

På mine spørsmål omkring selve bruken av teknologien, startet O2 med å vise meg hvordan sporingsterminalen skulle lades. For å sikre at den ikke gikk tom for strøm mens beboeren var ute og gikk, var det blitt innført strenge rutiner for at den skulle settes til lading hver natt og ellers når den ikke var i bruk. Batteriets levetid begrenset tiden beboeren kunne være ute alene, og O4 understreket at dersom denne rutinen ikke ble fulgt, kunne det medføre farlige situasjoner hvor de ikke lenger kunne lokalisere den demente.

I tillegg til laderutiner, utarbeidet prosjektgruppen rutiner for når og til dels hvordan enheten skulle festes. Den skulle, ifølge O5, ideelt sett inngå som en del av morgen- og kveldsstellet. *"[D]et er mye å gjøre om morgenen. Når pleiepersonalet er opptatt [og dørene er åpne,] kan personer gå ut og forsvinne under stell."* Men gjennom samtalene jeg hadde med omsorgsarbeiderne, fikk jeg vite at disse rutinene ikke alltid ble fulgt til punkt og prikke. I noen tilfeller ble sporingsenheten kun festet på beboeren idet han eller hun var på vei ut, og andre ganger ble den ikke tatt i bruk i det hele tatt. Det var flere faktorer og aktører som påvirket hvordan sporingen utartet seg på avdeling 1A.

Beboerne selv påvirket alt fra når, hvordan og hvor ofte sporingsenheten skulle brukes, til om den skulle brukes i det hele tatt. De kunne, slik jeg observerte under et av mine besøk, eksempelvis velge trosse morgenrutinen ved å stå opp sent eller kreve å få stelle seg selv. De kunne også mer eller mindre bevisst påvirke teknologibruken ved å ferdes i terreng med dårlig dekning, slik at GPSen ikke var i stand til å lokalisere dem, eller de

kunne rett og slett nekte å ha den med seg (O1).⁶³

[På Erna] skulle den settes på fra morran av under stell. Men du vet jo at det var aldri noen dager like. Det var ikke ofte du fikk stelt henne om morran. Hu var jo rett og slett sur og grinete og sint. Og vi kan jo ikke tvinge den på henne, eller at hu skal stelle seg. Vi har jo ikke lov til å bruke tvang. Vi bare lot hu være til hu kom selv og spurte om hjelp. (O4)

[Hun kunne si at:] ”Nei den dingsen der skal jeg ikke ha på meg. Den er ikke noe ålreit. Den vil jeg ikke ha på meg i dag, eller ha på meg nå.” Og da tvinger vi ikke den på henne. Da må vi heller holde et nøyer øye med henne, også prøver vi igjen dersom hun er urolig og vil ut å gå (...). Men nekter hun setter vi den ikke på. Da må vi bare være litt mer obs. (O3)

Omsorgsarbeiderne bidro også i denne formingsprosessen ved å ta aktive valg i forhold til å følge, tilpasse eller trosse rutinene som ble innført. O1 fortalte meg at de gjennom prøving og feiling hadde utarbeidet egne rutiner for festing og sporing av de enkelte beboerne. På noen fungerte det best å feste sporingsenheten i et belte ved hjelp av tasken leverandøren hadde designet, men da var det viktig å feste ”(...) *den bak så hu ikke legger merke til den*” (O1). På denne måten kunne de unngå at beboeren tok den av og fiklet med den. På en annen beboer som alltid gikk i skjørt, fant de ut at det var best å legge ”(...) *den enten inni lomma på kåpa eller inni veska hennes*” (O3).⁶⁴

Men det var ikke bare den praktiske siden ved ”påfesting” av sporingsenheten som hadde vist seg å by på utfordringer. Også måten den ble introdusert til beboeren så ut til å være avgjørende for om de godtok å ha den med seg eller ikke. Under mine besøk på avdelingen fikk jeg observere hvordan en slik episode utartet seg.

O8 introduserer sporingsenheten til "Arild"

Julefrokosten er akkurat avsluttet inne på avdeling 1A. "Arild" har ruslet ut på gangen, og han sitter nå stille og rolig og slapper av i en sofagruppe utenfor rommet sitt. Jeg blir med O8 for å hente sporingsenheten på kontoret, før vi går bort til "Arild".

⁶³ Jeg ble blant annet fortalt at de tidligere har hatt problemer med å lokalisere beboere som har oppholdt seg innendørs. Avdelingslegen utdypet dette ved å fortelle meg om et tilfelle hvor de ikke hadde funnet personen igjen, ettersom hun hadde gått på besøk til en bekjent som bodde i en blokk. Sporingsenheten klarte ikke å lokalisere vedkommende, og det endte med at de måtte ringe på til alle som bodde i området rundt GPSens siste lokaliseringpunkt.

⁶⁴ Under et foredrag på Velferdsteknologikonferansen høsten 2011 fikk jeg høre at de på en institusjon i Nøtterøy kommune, har valgt å feste sporingsenheten på et nøkkelknippe for å sikre at beboeren alltid har den med seg (Kjeldsberg, 09.11.11).

O8 setter seg på bordet ved siden av han. *"Den GPSen vettu [Arlid]?"* "Arild" nikker. *"Ja, den?"* Sporingssenheten ligger i den lille svarte tasken sin og O8 holder den frem så han kan se den. *"Vil du ha den i lomma di?"* "Arild" smiler og nikker. *"Sånn."* O8 legger den på fanget hans og blir stående og vente. *"Du kan sikkert legge den i bukselomma di med en gang, så du ikke mister'n,"* sier hun vennlig og smiler til han. *"Åja, ja det er smart,"* humrer "Arild". *"Du forresten, du har jo belte på... kanskje vi skal feste den der istedenfor? Da sitter'n ordentlig"*

"Arild" begynner å famle med beltespenna. Etter noen humoristiske kommentarer og litt strev, takker han gladelig ja til litt hjelp fra O8. Hun trer tasken med terminalen på beltet og får den festet skikkelig over den ene hofta hans.

O8 smiler. *"Sånn, da finner vi deg igjen hvis du skal ut å gå."* "Arild" ser litt spørrende på henne. *"Finner jeg dere igjen?"* *"Vi finner deg igjen,"* forklarer O8 og legger trykk på ordet deg. *"Åja, skal si deg jeg blir godt opprusta her!"* ler "Arild" og blunker til meg. Han ber O8 passe på magen hans mens hun forsikrer seg om at beltespenna sitter godt. Hun klapper han på ryggen, før vi går tilbake til kjøkkenet.

Idet vi runder hjørnet, snur O8 seg fort mot "Arild" og minner han på å huske jakke dersom han har tenkt seg ut. Han smiler fornøyd og lener seg tilbake i stolen.

I episoden beskrevet over benyttet O8 seg av begrepet "GPS" da hun introduserte sporingssenheten til "Arild", men O6 understreket i vår samtale at det alltid vil være etiske utfordringer knyttet til hvor mye informasjon man skal gi beboeren i forkant av sporingen.

Er det ok å lyve eller si halve sannheter? Er det tillatt og akseptert å si halve sannheter for at pasienten skal få oppleve "de gode øyeblikk"? Pasienter med langtkommen demens har ingen korttidshukommelse, og vi vet at det som har vært sagt er glemt før pasienten er tilbake på institusjonen. (Prosjektrapport av O6 m.fl.)

Gjennom intervjuene fikk jeg vite at omsorgsarbeiderne ikke nødvendigvis benytter begrepet "sporingsteknologi" eller "GPS" når de introduserer den til beboeren. *"Vi sier at det er en sånn veldig fin en, som du kan ha på deg sånn at dersom du skal ut å gå så finner vi deg lettere (...) og du finner oss. Vi sier ikke GPS."* (O3) O4 legger til at de ofte må bruke fantasien. *"Nei, for det går jo ikke inn. Det forstår de jo ikke".* Hun velger ofte

å kalle det en mobiltelefon og spør: *"Har du lyst til å låne denne for en stund? Du kan få låne den av meg."* (O4) Ved å bruke det mer velkjente ordet mobiltelefon, en teknologi hun mener har mange liknende funksjoner, kunne hun unngå å skremme beboeren.

Et annet valg omsorgsarbeiderne har tatt i denne implementeringsprosessen, er å ikke aktivt oppfordre beboeren til å gå ut alene. *"Vi har [sporingssenheten] på mest sann i tilfelle dem går ut."* (O3) Til tross for de åpne dørene og GPSen, kom det klart frem at dette ikke var en ønsket situasjon. Men dersom beboeren var fast bestemt på å gå ut alene, ble det nødt til å la personen få gå. Ansvaret til omsorgsarbeideren var da å sikre at terminalen var forsvarlig festet og oppladet, samt at personen var godt kledd. Det var utarbeidet både kleslister og inn- og utsigneringskjemaer, men jeg observerte at disse ble fulgt i varierende grad. De siste underskriftene var datert til sommeren før mitt besøk, og jeg ble fortalt at det kun var en uke siden sist utstyret hadde vært i bruk.

I tillegg til å sikre at personene var godt kledd og at utstyret var i orden, fikk omsorgsarbeideren i oppgave å søke opp beboerens geografiske posisjon med jevne tidsmellomrom. Og etter en times tid måtte det mobiliseres personal for å hente vedkommende inn igjen. På avdeling 1A ble dette ansvaret tildelt vaktens ansvarlige sykepleier. *"Vi har jo en perm som vi da skal signere for hvem som har ansvar for vakta og ansvar for GPSen. Det skal man følge."* (O2) Så i tillegg til hovedansvaret for medisinerings, håndtering av nødssituasjoner og delegering av arbeidsoppgaver, ble hun nå også ansvarlig for en beboer som oppholdt seg utenfor institusjons vegger (O3).

O1, som fra tid til annen ble tildelt denne rollen, fortalte meg at sporingen kunne medføre:

(...) veldig mye ekstra arbeid. Og når det er sann at man må (...) frigjøre personale blir det mye flying her, og man blir jo veldig engstelige selv, når folk er borte. Jeg har følt at jeg ikke helt har kontroll mange ganger (O1).

Følelsen av å miste kontroll, men fortsatt ha ansvar for beboerens ve og vel, har medført at hun til tider har jobbet hardt for å holde beboeren igjen inne. Ved å gjøre dette, motarbeidet O1 de visjonene og kravene som var skrevet inn i teknologien. Krav som tilsier at omsorgsarbeideren må tørre å gi slipp på beboeren og sende han eller hun ut alene, for at teknologien skal kunne fungere godt i omsorg. Flere av omsorgsarbeiderne ga uttrykk for at de åpne dørene og bruken av GPSen gjorde dem

usikre. O4 stolte ikke på at sporing var en sikker løsning for beboerne på deres avdeling.

Det er ikke greit! For plutselig kan de kaste sporingsenheten fra seg. Og hva skjer dersom de tuller seg ut i trafikken? Stakkars den bilisten som blir ansvarlig for å ha kjørt på han eller henne. Flere av disse vet jo ikke høre fra venstre. (O4)

Grunnet usikkerhet og følelse av mangel på kontroll, valgte noen av de ansatte å ikke følge rutinene og retningslinjene som var fremlagt av ledelsen. O1 fortalte at hun:

(...) prøvde å innlemme det fra morgningen av (...) Men det funka ikke. Men vi var veldig flinke en periode. Tok den på når vi stelte henne. Tok på henne buksa og sånn. Tok den i belte bak da. Men det har sklidd helt ut ja. Hu har brukt den ganske lite i det siste. (O1)

Videre i min studie av rutinene, fikk jeg vite at teknologibruken også ble påvirket av mangel på menneskelige ressurser. Dette kom klart frem under ett av mine besøk:

Mitt møte med en underbemannet avdeling

Da jeg kom fram til avdelingen for mitt tredje besøk var klokken litt over åtte om morgenen. Idet jeg kom inn på avdelingen ropte O8 at hun var utrolig glad for å se meg. Jeg ble litt overveldet, men gikk henne i møte og gjengjeldte hilsenen. Da jeg kom nærmere begynte hun å le. Hun hadde tatt feil av meg og en av vikarene som var på vei. Jeg ble fortalt at to av tre omsorgsarbeidere ikke var kommet på jobb grunnet sykdom. Det var ringt etter vikarer som straks ville være på plass.

Litt beklemmt spurte hun om jeg kunne holde et øye med ytterdøra, slik at ingen av beboerne forsvant mens hun gikk inn for å ta dagens første stell. Etter en halvtimes tid dukket vikarene opp og morgenstellet ble satt i gang for fullt. Stemningen på avdelingen var mer stresset og kaotisk enn ved sist besøk, men omsorgsarbeiderne så ut til å være vant til å håndtere slike situasjoner.

Etter denne episoden spurte jeg O8 om sporingsteknologien kunne ha hjulpet henne i en slik underbemannet situasjon. På dette spørsmålet svarte hun at den ikke ville vært til særlig hjelp, ettersom det uansett ikke var bemanning nok til hente de sporede inn igjen. I underbemannede situasjoner var det, ifølge henne, heller viktig å holde alle beboere inne. Det var derfor hun hadde satt meg til å passe på dørene. Forståelsen av sporingsteknologien som arbeidsbesparende – en forestilling og visjon som sirkulerte

både i den offentlige sfæren og hos teknologileverandøren – så her ut til å bli motbevist. For som O4 forklarte må det ved innhenting ofte være ”(...) *to-tre stykker som må stikke fra avdelingen*”. Det er ikke alltid like lett å få med beboeren tilbake, og de har i noen tilfeller sett seg nødt til å mobilisere folk fra flere avdelinger i slike innhentingssituasjoner.

Når det er en to-tre stykker som må stikke fra avdelingen, så er det ikke greit (...) Da blir det jo dårligere for de som er igjen av brukerne. Og du vet jo heller ikke hva som skjer, mens dem to andre er borte. Og det samme gjelder hvis du må være tre også som flyr rundt. Da blir det én her og én på den andre siden, og det er egentlig uforsvarlig ovenfor de andre. (O4)

Det går ikke med én [omsorgsarbeider som skal hente]. Hvis vedkommende har på GPS, så har han ofte ikke så veldig lyst til å bli med tilbake. Så da må man være to og gjerne en bil også. De kan gå et stykke vettu. Så det er klart at da må man jo mobilisere andre avdelinger til å komme og hjelpe til (...). Så det krever jo mye av oss da. For noen kan jo være ganske krevende å få vedkommende tilbake (...) Med overtalelseteknikker og i det hele tatt. Når man står kanskje rett utenfor en butikk eller sånn. De har jo ikke lyst til å bli med oss. Så det er klart det er tidkrevende ikke minst. (O2)

Sporingsteknologien kan med andre ord erstatte én-til-én oppfølging i den tiden hvor beboeren er på tur, men det kreves til gjengjeld en to- eller tre-til-én oppfølging ved innhenting.

Og det er ikke bare mangel på menneskelige ressurser som påvirket teknologibruken på avdeling 1A. Mangel på teknologisk utstyr så også ut til å forme og sette begrensninger for bruk av sporing i daglig omsorgspraksis. Jeg ble blant annet fortalt at avdelingen ikke hadde fått innvilget søknaden om en egen ”sporingstelefon”, og dermed måtte nøye seg med å låne nattevaktenes mobil for å innhente sporingsdata. Denne mobilen måtte ved hver sporingsseanse hentes fra et kontor som lå i andre enden av den store institusjonen (O5). Mangelen på økonomiske ressurser påvirket også bruken ved at de kun hadde råd til innkjøp av én sporingsenhet. Omsorgsarbeiderne måtte derfor fra dag til dag vurdere hvem av beboerne som trengte den mest. De måtte se an hvilken beboer som hadde mest utferdstrang.

Som jeg har forsøkt å vise ovenfor, forutsetter sporingsteknologien at visse andre elementer må være på plass for at den skal fungere slik teknologileverandøren forutså, og slik prosjektgruppen ved avdelingen ønsket. Noen av disse elementene slik som

fysisk spreke og samarbeidsvillige beboere, omsorgsarbeidere som føler seg trygge på bruken, en egen disponibel mobiltelefon og nok personell som kan spore og innhente beboeren, har til tider vist seg å være mangelvare på sykehjemmet. Brukerne må hele tiden forholde seg til mulighetene, men også begrensningene som ligger i konteksten og i teknologien, noe som i visse situasjoner har medført at GPS'en ikke har blitt tatt i bruk, og videre at beboeren har blitt holdt igjen inne.

I tillegg til nye rutiner på avdelingen, har det også skjedd en forandring og omdefinering av de ansattes rolle i omsorgen av de demente beboerne med sterk utferdstrang. Omsorgsarbeidernes hovedoppgave var før å holde et konstant øye beboerne for å sikre deres trygghet. Men i en presentasjon holdt på avdelingen i forbindelse med teknologiinnføringen våren 2010, tegnes det opp en ny rollebeskrivelse hvor de i større grad skal støtte og tilrettelegge for at beboeren skal få føle frihet innenfor trygge rammer. Trygge rammer ble definert av ledelsen ved avdelingen, som muligheten til å lokalisere og hente inn igjen beboeren. Denne definisjonen samsvarer godt med visjonene skrevet inn i teknologien (se avsnitt 5.3.3).

Men det var ikke alle som støttet seg til denne forståelsen av trygge rammer. O1 og O4 fryktet at den demente som gikk alene ute kunne komme til å *"(...) skade seg selv eller andre"*. *"[Ledelsen] sier vi ikke har ansvaret når de eller deres verger har underskrevet på at de kan gå med GPS alene. Men når vi er på vakt, har vi jo ansvaret!"* (O4) Noen av omsorgsarbeiderne følte at de, ved innføringen av teknologien og åpningen av dørene på avdelingen, gikk fra å være ansvarlige med kontroll, over til å bli ansvarlig, men uten å ha mulighet for kontroll. De gikk med andre ord fra å være ansvarlig for beboeren og samtidig ha kontroll over deres ve og vel, til en rolle hvor de fortsatt følte seg ansvarlig, men uten å ha kontroll over annet enn beboerens lokalisering gjennom en GPS. *"Etiske prinsipper som autonomi og velgjørenhet, settes opp mot mulige negative konsekvenser som skade og helsefarlighet."*⁶⁵

På samme måte som Babette Müller-Rockstroh beskriver i sin studie av institusjonalisering av en ultralydteknologi i den afrikanske helsesektoren, ser jeg at sammen med springsteknologien ble det forsøkt innført en ny omsorgsrolle. Det

⁶⁵ Sitat fra en presentasjon holdt av O6 på kursdag for de ansatte ved institusjonen våren 2010.

skapes nye "(...) *orders that may align but also clash with existing ones, or that work on each other in unexpected ways*" (2007; 114). Ansvarsrollen sporingsteknologien definerer for omsorgsarbeiderne, kommer i konflikt med den ansvarsrollen de var vant til å ha. De føler seg ansvarlige for beboernes sikkerhet gjennom hele vekten, selv om ledelsen forteller dem noe annet. Dette illustreres godt gjennom O4 bekymrede uttalelse: *"Du vet at [Erna] var jo på de utroligste stedene vettu (...) [Hun kunne] like så godt gå på jernbaneskinnen altså (...) og den bommen som er ved overgangen der nede, det er ikke alltid den fungerer. Så det er ikke greit!"* O4 føler seg ikke trygg når hun vet en beboer er ute alene, tross muligheten for sporing. *"Jeg blir helt utafor, for jeg vet jeg har et ansvar!"* (O4) Hun har ansvar, men ikke kontroll.

Også beboerne ble tildelt en ny rolle i dette scenarioet. I relasjonen mellom teknologi, omsorgsyter og beboeren selv, defineres de som mulige sporingskandidater. Sporingsteknologien bidrar ifølge O6 til at:

(...) de finner pasientene tilbake igjen. Også bidrar den til en frihetsfølelse til pasientene. At de ikke blir innestengt. For de er jo syke, men de har jo mye i behold likevel. Selv om ikke hodet henger helt med, så har de jo kropp og de har jo følelser. Mange ting som fungerer. Det gir litt økt livskvalitet i hvert fall. Hvis de ønsker det da. Hvis de ikke ønsker det – det er kanskje hyggeligere for mange å gå sammen med noen. Men så har du de som absolutt ikke vil det. Som ikke vil gå sammen med noen som de ikke kjenner så godt. (O6)

Gjennom denne typen utsagn oppfatter jeg at beboeren formes som syke personer som trenger å bli passet på, men som på samme tid har en menneskerett til å kunne velge å gå ut alene. Beboerne vurderes opp mot spesifikke kriterier som definerer dem som "egnede" eller "uegnede" sporingskandidater. Dette er kriterier som fulgte med teknologien fra leverandørens kontor (se avsnitt 5.3.3), men som jeg observerte bli videreutviklet, tolket og tilpasset på avdelingen. En person som skal kunne gå ut alene og spores må, ifølge teknologileverandøren, være i en fase av demensforløpet hvor han eller hun fortsatt er god til bens, har et ønske om å gå ut alene, kan bære med seg sporingsenheten og er trygge i trafikken. I tillegg til disse kriteriene, ble det på avdeling 1A stilt krav om at personen ikke motsetter seg teknologien og at pårørende støtter denne løsningen. I neste avsnitt vil jeg se hvordan selve teknologien formes i møte med virkeligheten på avdeling 1A.

6.3.3.3 *Forming av sporingsteknologien i møte med omsorgskonteksten*

Som beskrevet i kapitlene om mitt møte med leverandøren og den offentlige sfæren, har det allerede blitt lagt mye arbeid i omformingen av sporingsteknologi til en mulig omsorgsteknologi. Dette er arbeid som jeg vil argumentere for fortsetter i alle leddene i innføringsprosessen - helt inn i på omsorgsavdelingen jeg besøkte. De lokale aktørene i omsorgskonteksten inntar, gjennom måten de snakker om og bruker teknologien på, en aktiv rolle i denne formingsprosessen.

Allerede i første samtale med O₁, beskrevet innledningsvis i kapittelet, fikk jeg vite at de på avdelingen arbeidet hardt *"(...) for å dempe aggresjon"* og for å få beboeren til å *"(...) slå seg til ro"*. Beboerne som utagerte og som ikke fant seg til rette på avdelingen ble beskrevet som "problembarn" (Avd. legen). De utfordret omsorgsarbeidernes og ledelsens forestillinger og ønsker om hvordan livet på institusjonene skulle utarte seg – en hverdag hvor beboerens ønsker, behov og væremåte skulle være i harmoni med omsorgsarbeiderne og institusjonens tilbud. En urolig beboer ble ansett som et problem som måtte håndteres, og det ble gjort iherdige forsøk på å tilpasse og forme dem slik at de kunne unngå episoder med utagering. Jeg ble fortalt at det tidligere hadde vært vanlig praksis å medisinerer beboerne *"(...) til ro og stillhet"* (O₂). Men dette var i dag et virkemiddel de ønsket å unngå. *"Vi synes ikke det er riktig å bruke medisiner for å dope ned folk (...) Erfaringen er at det er miljøtiltak som fungerer for å roe ned pasienter eller beboere."* (O₁) Eksempler på miljøtiltak kan være tett oppfølging, aktivisering og musikk. O₂ støttet seg til denne forståelsen: *"[D]et er bedre omsorg å ha mer fravær av medikamenter og låste dører. For selv om det kan være fristende å ha en låst dør, så kan det være bedre å ikke ha det. Det føles mere riktig."* (O₂)

Det var imidlertid ikke alle beboerne som responderte like bra på disse miljøtiltakene, og før innføringen av sporingsteknologien, hadde de sett seg nødt til å *"(...) skrive tvangsvedtak på de pasientene som ønsket ut (...) Vi så på det tidspunktet ingen annen utvei"* (O₆). Men i lengden var ikke dette en god løsning. Avdelingslegen følte at spesielt én av pasientene på daværende tidspunkt *"(...) hadde et helvete her. For å si det rett ut. For hun følte det som om det var et fengsel. Og jeg opplevde meg som en fengselsbetjent. Og det var ikke det jeg var utdannet for"*.

Sporingsteknologien ble innført som en mulig løsning på disse utfordringene. Den ble formet som et miljøtiltak og en erstatning for tvangstiltak.

Hun som har vært det største problembarnet, hun hadde vi vedtak på. Vi fikk det godkjent. Det tok vi tilbake igjen, fordi vi så at det var ikke er grunnlag nok for å ha et tvangsvedtak på henne etter at vi faktisk innførte dette her. (Avd. legen)

O2 fortalte meg at en av beboerne sin utferdstrang hadde avtatt betraktelig allerede noen få måneder etter innføringen av sporingsteknologien. Og på mitt spørsmål om hvorfor hun trodde dette hadde skjedd svarte O2 at: *"[D]et har vel noe med det at man tilpasset seg kanskje."* Ved å la beboeren få gå ut alene ved bruk av sporingsteknologien, hadde hun blitt roligere og ifølge O2 mer tilpasset livet på institusjonen.

Sporingsteknologien ble også gjort til noe mer enn et miljøtiltak for å tilpasse beboeren til avdelingen. Ut fra samtalene jeg hadde med omsorgsarbeiderne og det jeg observerte på avdelingen, forstod jeg at den også ble formet som et hjelpemiddel i arbeidet med å gjøre omsorgskonteksten mer tilpasset de fysiske sprekke beboernes egne interesser. Den muliggjør en ny og bedre form for omsorg med større grad av frihet og selvbestemmelse, og som møter kravene beskrevet i Kvalitetsforskriften.

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester sier blant annet at beboerne skal oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet gjennom et tilpasset tilbud (*Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, 2004*). Dette har ifølge prosjektrapporten utarbeidet på avdelingen, blitt mulig nettopp gjennom innføringen av sporingsteknologien. De har *"(...) fått litt mer ro i avdelingen, jeg vil påstå av vi har fått litt mer fornøyde brukere."* (Avd. legen). Ifølge avdelingslegen gjorde bare det å vite at de har muligheten til å gå ut, at beboerne hadde det bedre.

"[H]er så er det jo liksom positivt hjelpemiddel til å få en mer ålreit hverdag da. De øyeblikkene som gjelder." (O1) Nettopp ved å definere sporingsteknologien som et "hjelpemiddel" la O1 vekt på de positive sidene ved GPS'en, og hun understreket dens relevans innen omsorgspraksis. Den ble beskrevet som et supplement til pleiernes omsorg og ikke som en erstatning. *"Vi har ikke fått noen færre hender her, det har ikke*

vært noe sånne ting (...) For det er ikke sånn at det skal erstatte noe. Det skal tilføres noe! Vi tar vekk noe negativt, og tilfører noe positivt.” (Avd. lege)

Noe av det som tas vekk, er det avdelingslegen beskriver som "fengselsfølelsen". Sporingsteknologien ble et ledd i skapelsen av institusjonen som et "hjem". Gjennom å muliggjøre åpning av dørene og mindre fotfølging fra personalets side, lot teknologien beboeren i større grad få leve det liv han eller hun levde før sykdommen inntraff.

[V]i ønsker at sykehjemmet skal være deres hjem, med de frihetene som dette medfører. Der kommer det veldig sterkt det her med de låste dørene. Den klaustrofobiske følelsen av å bli stengt inne som ingen av oss gjør i vårt eget hjem, den skulle de heller ikke få oppleve her på sykehjemmet. Det var liksom bakgrunnen til at vi startet i gang med det her. Vi ønsket at dette skulle være et hjem som ikke gir dem en fengselsopplevelse (...) [Vi ønsket å gi dem den] mentale opplevelsen av at de ikke var stengt inne på noen måte. (Avd. lege)

Teknologien bidro til livsglede og hjemmefølelse gjennom å la beboerne få nyte friheten av å kunne bevege seg ut i institusjonens sansehage og nærmiljø etter eget ønske, uten å møte en låst dør eller vindu (O6). Som beskrevet tidligere i kapitlet skal eldreomsorg ifølge Stortingsmelding nr 45, handle om det å møte "*hele personen*", ikke bare sykdommen (2002-2003 i Thygesen, 2009: 91). På avdeling 1A ble sporingsteknologien en viktig aktør i dette scenarioet.

6.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg fulgt teknologiinnføringsprosessen på avdeling 1A fra omsorgssituasjonen slik den så ut før, til åpningen av dørene og innføring av sporingsteknologien. Jeg har forsøkt å vise hvordan designerens tanker og forestillinger om bruk som er skrevet inn i teknologien, møter de lokale aktørene på hjemmebane. Omsorgsarbeiderne tar med seg, videreutvikler og forhandler omkring teknologien og teknologibruken i praksis på bakgrunn av konkrete situasjoner og utfordringer. I et samspill og forhandling mellom teknologien, leverandøren, beboeren, omsorgsarbeiderne, ledelsen og den fysiske omsorgskonteksten, gjøres sporingen i omsorg til noe spesifikt på avdelingen. Dette vil jeg komme tilbake til i neste kapittel hvor jeg vil trekke tråder og diskutere noe av formingsarbeidet jeg observerte på de tre ulike arenaene.

Oppsummering og konklusjon

7.1 Introduksjon

Hilde Thygesen argumenterer i sin studie av smarthusteknologi for at: *"[T]echnology is a relational and multiple object. This mean that a technology is determined by its relations to other entities, including humans."* (2009: 179) Slik jeg forstår Thygesen, vil teknologi i samspill med de aktørene den interagerer med, skape ulike virkeligheter på bakgrunn av forskjellige interesser og lokale erfaringer. Når teknologien møter aktører i et nytt bruksområde, vil det skapes virkeligheter som både kan kollidere og sammenfalle med hverandre. I dette kapittelet vil jeg trekke tråder mellom og utdype noen av de måtene sporingsteknologien skapes som en mulig omsorgsteknologi på de arenaene jeg har besøkt i de foregående analysedelene.

7.2 Hvordan skapes sporingsteknologi som en mulig omsorgsteknologi?

Som nevnt tidligere argumenterer Nelly Oudshoorn og Trevor Pinch for at teknologi og brukere konstrueres gjensidig (2003). Dette er en beskrivelse jeg kjenner meg igjen i. Ut fra det jeg observerte, hørte og leste på min ferd gjennom de ulike arenaene, oppfattet jeg at det her var snakk om en form for samproduksjon. Som jeg vil vise i de følgende avsnittene innbefattet ikke skapelsen av en mulig omsorgsteknologi kun omforming av selve teknologien. Også omsorgskonteksten gjøres til noe spesifikt i dette møtet.

7.2.1 Fremtiden innen helse-Norge formes

I analysedel 1 og 2 så jeg hvordan det i teknologileverandørens re-design og markedsføring, så vel som i flere politiske rapporter og presentasjoner, ble skrevet inn en forventning om en fremtid full av utfordringer. Det konstrueres en forventning om "en ny norsk virkelighet" med økning i antall pleietrengende og for få "omsorgsfulle hender". I dette scenarioet ble teknologi, slik som sporingsteknologi, formet som en løsning og en forutsetning for å håndtere disse forespeilede utfordringene på en god måte. For som Kåre Hagen uttalte i sin presentasjon under Tekna-konferansen: *"[S]es, gripes og brukes mulighetene, er en helt annen framtid mulig!"* (16.06.11) Ved å etablere teknologien som et *obligatorisk passeringspunkt* ble den også formet som en potensiell

gullgruve for næringslivsaktørene. Velferdsteknologi ble i John G. Bernander fra NHO sitt innlegg beskrevet som "den nye oljen" (16.06.11).

Og det var ikke bare på den politiske arena og på leverandørens kontorer at fremtiden ble formet. Også omsorgsarbeiderne bidro i denne formingsprosessen ved å uttrykke sine forventninger. De forholdt seg ikke i like stor grad til de demografiske utfordringene, men fokuserte heller på de mer lokale forandringene som berørte deres arbeidshverdag. I møte med krav om åpne dører og et mer tilpasset tilbud til den enkelte beboer, ble det skapt et bilde av en utfordrende og stressende omsorgssituasjon med mye usikkerhet. Sporingsteknologien ble på avdeling 1A på "Solåsen", innført av ledelsen som en mulig løsning for å imøtekomme disse kravene.

7.2.2 Omsorgssektoren formes

Også omsorgssektoren som sådan formes i møte med denne nye teknologien. Som beskrevet i analysedel 2, handlet en stor del av leverandørens arbeid om det å forme omsorgssektoren til å bli et relevant marked og satsningsområdet for nettopp deres teknologi. Dette gjøres blant annet gjennom skapelsen av nye møteplasser hvor leverandøren kunne komme i kontakt med potensielle kunder og fageksperter. Også i den offentlige sfæren skapes det egne arenaer for å promotere og diskutere potensialet teknologi har innen omsorg. Velferdsteknologikonferansen og bedriftsklyngen Oslo MedTech sine arrangementer, presentert i analysedel 1, er to eksempler på arenaer hvor alt fra kommuneansatte, teknologer, stortingspolitikere, representanter fra interesseorganisasjoner og omsorgsarbeidere møtes, diskuterer og til en viss grad bekrefter relasjonen mellom teknologi og omsorg.

I tillegg til å bli omformet gjennom den konkrete og fysiske skapelsen av møteplasser, observerte jeg også et forsøk på å omforme omsorgssektoren på et mer konseptuelt plan. Det kom blant annet frem et forslag om å gå bort fra det vi i dag kaller "omsorgssektoren", og heller gå over til å snakke om et "omsorgsfelt". På denne måten ville man omfavne og inkludere flere yrkesgrupper, eksempelvis teknologer.

7.2.3 Lover og retningslinjer formes

Lovene og retningslinjene som omfatter helsetjenestene ble også tilpasset i møte med sporingsteknologi. Teknologien formes som en mulig omsorgsteknologi på avdeling 1A,

gjennom en "bredere forståelse" av informert samtykke. De tolket det slik at: *"Hvis pasienten ikke motsetter seg bruk av GPS og helseteamet finner det forsvarlig at pasienten beveger seg ute på egen hånd, har han/hun samtykkekompetanse på dette området."* (Prosjektrapport av O6 m.fl.) Prosjektgruppen og avdelingslegen gjorde nytte av de tolkningsmulighetene som lå i lovverket, og åpnet på denne måten opp for utprøving av sporing i omsorgspraksis.

7.2.4 Beboerne formes

Også personene med orienteringssvikt rekonfigureres i dette scenarioet. Det konstrueres på den offentlige arena en forestilling om at vi i årene som kommer vil møte en ny og annerledes generasjon eldre. Fremtidens eldre vil ha god økonomi, høyere krav og mye erfaring med teknologibruk. *"[De] vil ønske å være aktive, mobile og klare seg selv så lenge som mulig."* (Fremtidens alderdom og ny teknologi, 2009: 7) Men som følge av høyere levealder forventes det at flere vil rammes av demens. Teknologi definert som omsorgsteknologi vil, ifølge Teknologirådet, kunne bidra som en støtte i hverdagen for "de nye eldre" og deres omsorgsytere (se avsnitt 4.3.1).

Denne forestillingen samsvarer godt med de visjonene teknologileverandøren jobbet ut fra i markedsføringen, så vel som i utviklingen og re-designet av sporingsteknologien for sporing av personer med orienteringssvikt. Som Madeleine Akrich skriver vil designeren og det tekniske objektet være med på å definere aktørene teknologien vil interagere med, så vel som de interaksjonene den skal bli en del av (1992: 211). Ved å "ruste opp" beboerne med terminaler som kan festes i beltet, og ved å la dem bli sporet som prikker på ett kart, ble de demente formet som personer med rett til å gå ut alene, men som likevel bør passes på og "våkes over" på avstand. Personer i en bestemt fase av demensforløpet hvor de fortsatt vurderes å være fysisk spreke og trygge i trafikken, men lett går seg bort, konstrueres som godt egnede sporingskandidater. Men under mine besøk på demensavdelingen, viste det seg at noen av omsorgsarbeiderne oppfattet det på en litt annen måte.

Ved å lytte til omsorgsarbeidernes historier om skremmende forsvinningsnumre, leteaksjoner og deres ønske om å unngå situasjoner hvor beboeren gikk ut alene, til tross for muligheten for sporing, oppfattet jeg en forståelse av beboeren som syke

pasienter som ikke bør ferdes alene. Det var her snakk om personer som kan komme til å skade seg selv eller andre. Én av omsorgsarbeiderne følte at de til en viss grad burde bli skjermet fra omverden. Hun ristet på hodet og forklarte at *"(...) det med sikkerhet i trafikken og det å være ukritisk og blamere seg ut blant andre folk, det synes jeg ikke har vært så ålreit egentlig"*.

Jeg ville ikke likt at min mor fløy rundt i nabolaget der hu bodde på sykehjem og rett og slett dumma seg ut. Og folk ler av henne og gjør mye rart. Vi har jo en veldig høyt profilert [person] som bor her. Og han har også tendens til å gå ut. Og da er det folk som begynner og vaske gjerder og [kikker og] sånn, mens han står og kjefter på oss [som vil hente han inn igjen]. Folk er så nysgjerrige vettu. (O1)

Vår diskusjon omkring sporing i omsorgspraksis ble for henne et spørsmål om beboerens verdighet. Dette vil jeg komme tilbake til i avsnittet om hvordan god omsorg formes.

7.2.5 Omsorgsarbeiderne formes

I den offentlige debatten ble omsorgsarbeidere ansett å være en mangelvare, og det letes derfor etter løsninger som vil kunne gi dem en lettere og mer effektiv hverdag. Innføringen av teknologi ble av flere aktører ansett som en slik løsning. Ved innføring av sporingsteknologi ble omsorgsarbeiderne forespeilet en ny rolle i omsorgen av fysisk spreke personer med demens.

Det etableres blant annet en ny ansvarsfordeling på avdelingen. Gjennom visjonene som ble skrevet inn i teknologien, tildeles omsorgsarbeideren en mer tilbaketrukket rolle mens beboeren er ute alene. Bruno Latour forklarer at dersom man ønsker å finne ut *"(...) what a nonhuman does, simply imagine what other humans or other non-humans would have to do were this character [is] not present"* (Latour, 1992: 229). Ved å følge hans råd ser jeg at sporingsteknologien overtar ansvaret for å "holde øye med" personen i den perioden vedkommende er på tur. Den forhindrer situasjoner hvor beboeren ikke finner hjem, og omsorgsarbeideren blir i denne sammenheng kun ansvarlig for følge med på beboerens lokalisering via en mobil, samt innhenting etter en gitt tid. I produktet og flåtestyringstjenesten, beskrevet i avsnitt 5.3.2, ble det skrevet inn en fremtidsvisjon hvor deler av omsorgsarbeidet skal kunne utføres på avstand gjennom en skjerm. Teknologien skal kunne overta noen ansvarsoppgaver og

dermed virke arbeidsbesparende. Men som Bruno Latour understreker kan *the prescribed user* vise seg å være annerledes enn *the user-in-the-flesh* (Latour, 1992: 237).

I mitt møte med de faktiske brukerne på avdeling 1A ble en annen realitet utspilt, enn den beskrevet ovenfor. For heller enn å få en enklere arbeidshverdag, følte flere av omsorgsarbeiderne at de ved innføringen av GPSen ble tildelt en mer krevende form for ansvar – en form for ansvar uten mulighet for kontroll. Tross ledelsens forsøk på å innføre en ny ansvarsfordeling gjennom informert samtykke fra beboeren selv, underskrift fra pårørende og ledelsens egne oppfordringer til bruk av sporing, følte de ansatte seg ansvarlige for beboerens helse og sikkerhet gjennom hele vekten. Det å sende ut beboerne alene ble av enkelte ansett som uforsvarlig, noe de viste gjennom å selv tilpasse eller motarbeide rutiner. Teknologibruken var ikke bare uforsvarlig ovenfor den sporede, det var også uforsvarlig ovenfor beboerne som satt igjen på avdelingen. For som O4 uttalte: *"Når det er en to-tre stykker som må stikke fra avdelingen, så er det ikke greit (...) Da blir det jo dårligere for de som er igjen av brukerne."*

Som Babette Müller-Rockstroh forklarer, kan det ved innføring av ny teknologi oppstå *"(...) new (...) orders that may align but also clash with existing ones, or that work on each other in unexpected ways"* (2007: 114). Ansvarsrollen sporingsteknologien definerte for omsorgsarbeiderne, kom i klar konflikt med den ansvarsrollen de var vant til og var komfortable med å ha. Men det er verdt å nevne at flere av de ansatte likevel, var positive til teknologien. De følte den lettet omsorgssituasjonen ettersom den lot dem slippe å utspille rollen som "fangevokter". Dette vil jeg gå nærmere inn på i neste avsnitt.

7.2.6 Institusjonen formes

I møte med sporingsteknologien inntok også institusjonen en annen form. Den ble av enkelte aktører i den politiske diskusjonen formet som et sted hvor de demente skal kunne leve aktive og meningsfulle liv med støtte fra personale, så vel som fra teknologiske hjelpemidler. Ved å la beboeren få beholde retten til å gå ut alene, ble institusjonen forsøkt formet mer som et "hjem", og mindre som et "fengsel". Men på samme tid settes institusjonen, i Personvernrapporten fra 2009, opp som en

motsetning til hjemmet. I rapport fremkommer det en tanke om at nær familie i større grad enn omsorgspersonale i helsetjenesten, vil kunne vite hva den demente selv ønsker med tanke på sporing. Datatilsynet frykter at teknologibruken utført på institusjoner i større grad vil kunne medføre misbruk (Personvernrapporten, 2009: 35).

Avdelingen ble også omformet mer fysisk i møte med sporingsteknologien. For det første så jeg at GPSen muliggjorde og la opp til åpning av dører og fri ferdsel for beboerne, noe som resulterte i at institusjonen - både som en arbeidsplass for de ansatte og som et hjem for beboerne - til en viss grad ble gjort "grenseløs". For det andre ble institusjonen omformet gjennom innføring av nytt utstyr som omsorgsarbeiderne må forholde seg til – eksempelvis lader, ny programvare, den lånte telefonen fra nattevaktene og selve sporingsenheten.

7.2.7 God omsorg formes

Enda en måte sporingsteknologien formes som en mulig omsorgsteknologi, er gjennom måten teknologien tilegnes av brukerne og gjøres til en del av omsorgspraksis på avdeling 1A. Annemarie Mol, Jeanette Pols og Ingunn Moser argumenterer i sin bok *"Care in practice: on tinkering in clinics, homes and farms "* fra 2010, for at det vil være interessant å undersøke hvilke omsorgsaktiviteter teknologien inviterer brukeren til å ta del i, og hvilke den forsøker å forhindre (Mol et al., 2010: se kap. 1 og 8). Inspirert av deres arbeider har jeg forsøkt å se hvordan omsorgsarbeiderne, de politiske aktørene og teknologileverandøren illustrerer og utøver god omsorg gjennom design, måten de ordlegger seg i rapporter og gjennom praksisene som utføres på avdelingen. Det ble gjort klart for meg at det hersket flere ulike svar på hva god omsorg innebærer, og jeg fant på samme måte som Jeannette Pols at *"(...) the different ways of framing and doing good care appeared to be a source of conflict and misunderstanding (...)"* (2004: 15).

Gjennom design og måten teknologileverandøren markedsførte teknologien på, ble det skrevet inn en forståelse av god omsorg som støttet opp om verdier som frihet, verdighet og trygghet. God omsorg ble forstått som det å la personen leve som før, ha et meningsfullt liv, la vedkommende få gå ut alene uten å bli fotfulgt, men likevel kunne bli "våket over" på avstand. Trygghet defineres som muligheten til å bli lokalisert og hentet inn igjen. Tidligere omsorgspraksis slik som tilbakeholdelse ved

bruk av låste dører og beroligende medisiner, oversettes i denne sammenheng til å bli en negativ kontrast til denne nye og bedre "omsorgen på avstand".

Det var flere aktører som støttet seg til forståelsen av god omsorg med et fokus på det å bidra til gode øyeblikk. Men gjennom praksisene jeg observerte og noen av samtalene jeg inngikk i på sykehjemmet og den offentlige arena, oppfattet jeg at frihet, verdighet og trygghet fikk en annen betydning blant enkelte aktører. Verdien ble oversatt til å omhandle det å ikke bli overvåket ved bruk av lokaliseringsteknologi og sensorer, det å hindres fra å skjemme seg ut i offentlighet, samt det å sikre at personen ikke kommer til skade. For som O3 uttalte:

Hva skjer hvis (...) jeg [sier] ja vær så god du kan gå, også plutselig blir hun påkjørt borti gata her liksom. Det er greit at sjefene sier at nei det skal ikke vi tenke på liksom, for vi har på en måte lov til å sende dem ut. Men hvem er det som sitter med skyldfølelsen? Det er jo oss. Og hva er god omsorg? Hva gjør man? Skal du få lov til å gå ut i dag eller ikke? Nei det er vanskelig. (O3)

Det kom også frem en frykt for at teknologien kan bli en erstatning for menneskelig omsorg, og en "sovepute" for myndighetene. Men som avdelingslegen understreket i vår samtale, ble ikke sporingsteknologien innført på avdelingen for å virke ressursbesparende. "[D]et er ikke sånn at det skal erstatte noe. Det skal tilføres noe!" Teknologien ble heller ansett å være et nytt miljøtiltak. Teknologien ble med andre ord gjort til et verktøy i håndteringen av beboerne med utferdstrang. Ved å la dem få gå ut med sporingsenheten festet på, kunne de ifølge O1 "(...) få brukt energi og kommer tilbake og er roligere". Sporing ble benyttet for å tilpasse beboerne til institusjonen, og på samme tid observerte jeg at den ble formet som et middel for å møte beboernes individuelle behov. Det hersket en enighet blant aktørene på alle de tre arenaene om at formålet med omsorgsarbeid burde være å la den demente få leve et liv som er så likt som mulig det livet vedkommende levde før sykdommen inntraff. Sporingsteknologien så ut til å spille en viktig rolle i dette scenarioet.

Ut fra observasjonene jeg har beskrevet ovenfor, forstår jeg at de ulike aktørene som bidro i denne formingsprosessen opererer med egne og delvis motstridende *omsorgsskript* (Pols i Mol et al., 2010: 172). God omsorg forstås blant enkelte av omsorgsarbeiderne – de faktiske brukerne av teknologien – som det å sikre trygghet slik at beboeren ikke kommer til skade, mens teknologileverandøren og flere av

aktørene på den offentlige arena heller fokuserte på frihet. Det så ut til å være et gap mellom disse skriptene. Ved å tilpasse og motarbeide rutinene som ble satt opp på avdelingen, forsøkte enkelte av omsorgsarbeiderne selv å forme og omgå de forestillingene som var skrevet inn i teknologien.

7.2.8 Den fysiske teknologien formes

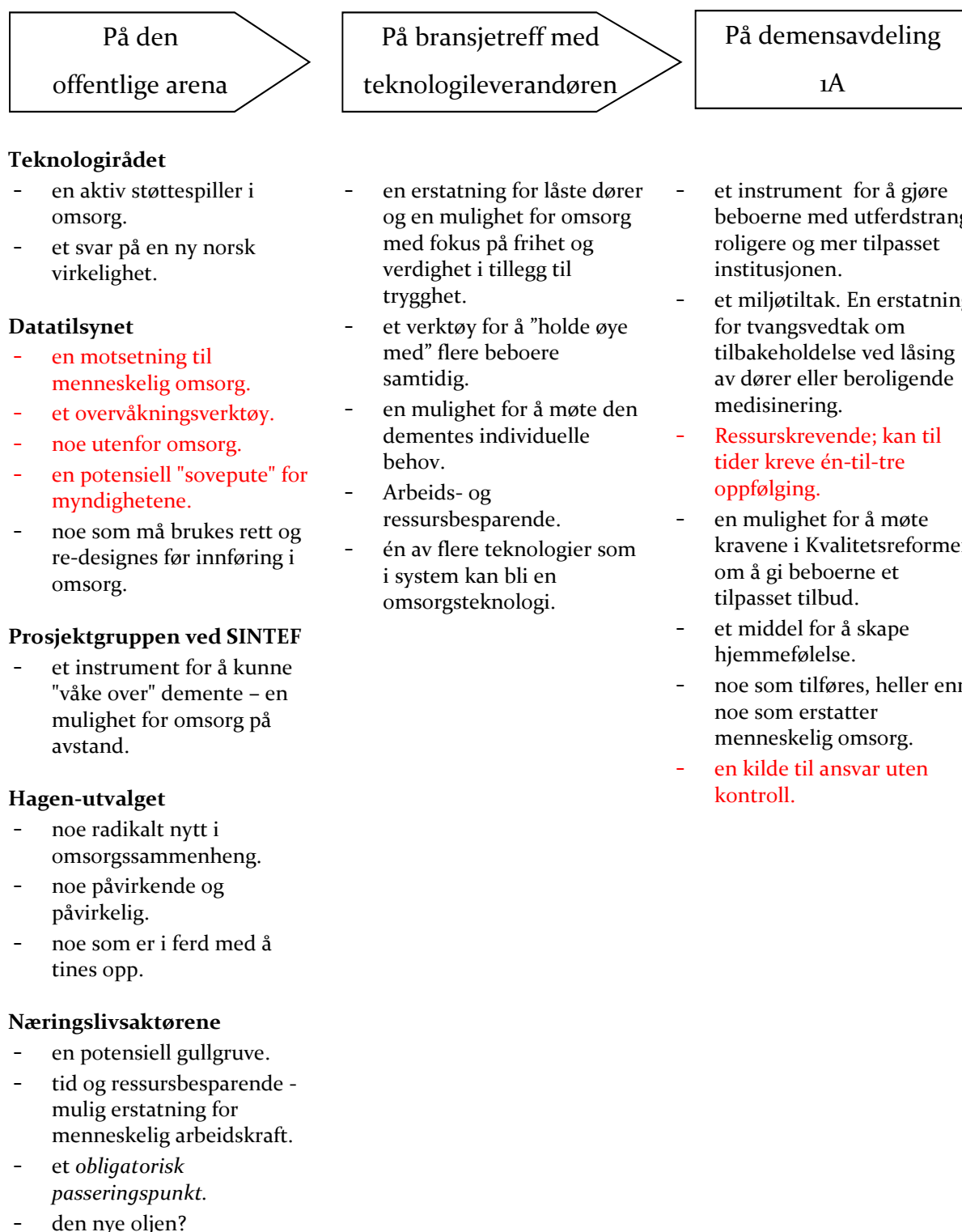
Men hvordan kan sporingsteknologi re-designes til å bli en omsorgsteknologi? Teknologileverandøren, presentert i analysedel 2, tilnærmet seg denne problemstillingen gjennom å legge til rette for at terminalen skal kunne festes på et aktivt menneske ved hjelp av en bærevekke. Han la også til rette for at sporingsdata skal kunne innhentes lett via en mobil, og at omsorgsarbeidet ovenfor flere beboere samtidig skal kunne utføres gjennom deres flåtestyringssystem. Men slik det fremkommer i den offentlige debatten, er det også andre grep som må til for at sporingsteknologien designmessig skal kunne kvalifisere som en omsorgsteknologi. Datatilsynet argumenterer blant annet for at personvern må inkluderes i utvikling av all omsorgsteknologi: "*[D]ersom man er redd for at mor skal falle om natten, trenger man ikke lagre sporene etter hver minste bevegelse hun ellers har foretatt seg*" (Personvernrapporten, 2009: 35). Den aktuelle teknologien, som leverandøren presentert i denne oppgaven leverer, innehar også noen tekniske begrensninger som omsorgsarbeiderne og beboerne må forholde seg til. Begrensningene som gikk på blant annet batteriets levetid og unøyaktig sporing dersom den sporede oppholder seg innendørs, påvirket hvordan sporingsteknologien ble tatt i bruk på avdelingen.

Arbeidet for og **imot** omforming og tilpasning av omsorgskonteksten til bruk av sporingsteknologi ⁶⁶

	På den offentlige arena	Hos teknologi-leverandøren	På demens-avdeling 1A
Fremtiden innen helse-Norge formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - en ny virkelighet. - utfordrende; flere eldre og for få hender. - full av teknologiske muligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> - bestående av utfordringer som kan løses ved hjelp av bl.a. sporingsteknologi. 	<ul style="list-style-type: none"> - utfordrende med tanke på krav til åpne dører og et tilpasset tilbud hver enkelt beboer.
Omsorgssektoren formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - et omsorgsfelt; utvidet til å inkl. flere yrkesgrupper. - et godt satsningsområde for teknologibedrifter. 	<ul style="list-style-type: none"> - et relevant marked for sporingsteknologi. 	<ul style="list-style-type: none"> -
Beboerne formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - en ny type eldre med høyere krav og teknologisk erfaring. - individer med rett til personvern. 	<ul style="list-style-type: none"> - egnede eller uegnede sporingskandidater. - personer med rett til å gå ut alene, men som bør spores og passes på. 	<ul style="list-style-type: none"> - personer med krav på frihet og et tilpasset aktivitetstilbud. - pasienter som kan komme til skade i eks. trafikken.
Omsorgs-arbeiderne formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - en mangelvare i fremtiden. 	<ul style="list-style-type: none"> - kun ansvarlig for sporing og innhenting, når beboeren er på tur. 	<ul style="list-style-type: none"> - ansvarlig for beboerens helse og sikkerhet gjennom hele vekten. - ansvarlig for nye rutiner; forberedelser, sporing og innhenting.
Institusjonen formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - en forlengelse av hjemmet; beboerne skal få leve som før. - en motsetning til hjemmet; familien kjenner bedre til den dementes egne ønsker. 	<ul style="list-style-type: none"> - et sted hvor den demente kan leve aktive liv ved hjelp av sporingsteknologi håndtert av personale. 	<ul style="list-style-type: none"> - åpen og til en vissgrad grenseløs pga. åpne dører og bruk av sporingsteknologi. - et hjem, heller enn et fengsel.
God omsorg formes som:	<ul style="list-style-type: none"> - det å hjelpe personen til å "vokse" heller enn å "forfalle". - menneskelig omsorg. - omsorg på avstand. - det motsatte av overvåkning; forstått som sporing. - det motsatte av overvåkning, forstått som fotfølging. 	<ul style="list-style-type: none"> - bestående av frihet og verdighet; la beboeren få leve aktive og meningsfulle liv - det å bidra til trygghet gjennom mulighet for lokalisering og innhenting. 	<ul style="list-style-type: none"> - det å la beboeren leve et tilnærmet likt liv som før sykdommen. - det å bidra til gode øyeblikk. - sikre alle beboernes trygghet til enhver tid.

⁶⁶ Figur 2: Denne modellen illustrerer hvordan jeg i en analyse strukturert som en reise gjennom tre arenaer for oversettelse, har sett omsorgskonteksten bli formet i møte med sporingsteknologi.

Arbeidet for og **imot** skapelsen av springsteknologi som en omsorgsteknologi. Teknologien formes som:⁶⁷



⁶⁷ Figur 3: Denne modellen illustrerer hvordan jeg i en analyse strukturert som en reise gjennom tre arenaer for oversettelse, har sett springsteknologien bli formet som en egnet eller uegnet omsorgsteknologi.

7.3 Konklusjon

Forskingsspørsmålet som har blitt belyst i denne oppgaven er hvordan sporingsteknologi formes som en mulig omsorgsteknologi på ulike arenaer i Norge. Jeg har tilnærmet meg dette spørsmålet gjennom å observere, lese om og lytte til måtene noen utvalgte aktører har fremstilt og forhandlet omkring teknologien og dens nye bruksområde på det jeg har etablert som tre arenaer for oversettelse.

For å analysere det empiriske materialet som ble skapt i denne prosessen, har jeg latt meg inspirere av *teknografi* - et teoretisk rammeverk som opprinnelig var ment for studier av teknologioverføring på tvers av nasjonale grenser. I denne oppgaven har jeg derimot valgt å ta deler av det i bruk på en litt annen måte, og jeg vil argumentere for at de analytiske resursene *skript*, *tilegnelse*, *oversettelse* og *ordningsmåter*, egner seg godt for å beskrive og analysere teknologi i møte med en ny kontekst også innen ett og samme samfunn.

I tråd med det Babette Müller-Rockstroh observerte i sin studie av europeiskprodusert ultralydteknologi innført ved helseinstitusjoner i Afrika, så også jeg gjennom min analyse at teknologi opprinnelig designet for bruk i en spesifikk sammenheng, henholdsvis sporingsteknologi designet for gjenfinning av biler og båter, ble tildelt ny mening og gjort på bestemte måter i møte med aktører i et nytt bruksområde. Müller-Rockstroh forklarer at:

Unraveling ultrasound in Ghana and Tanzania (...) means to be concerned with the conditions that enable or disable a particular ultrasound ontology: the 'sex-selection machine' in India, the 'pret-echo'* in the Netherlands or, as I will show in this book, the 'kioo' or 'video' in Tanzania and Ghana respectively. (2007: 7)

Jeg støtter meg til den gjeldende forståelsen innen vitenskaps- og teknologistudier om at virkeligheten er multiappel. Den er noe som hele tiden gjøres, heller enn å være singulær og noe gitt.⁶⁸ Hva sporingsteknologi og omsorg blir i møte med hverandre har i min studie vist seg å bli påvirket av flere parter. Det formes til noe spesifikt på flere arenaer gjennom forhandlinger mellom aktører med både sammenfallende og

⁶⁸ Ingunn Moser argumenterer for at dersom virkelighetsforståelser fremkommer gjennom praksiser og er multiple og politiske, da vil også studiet av disse virkelighetsforståelsene gjøre mer enn å bare observere og representere dem. Ut fra denne forståelsen vil også min studie kunne anses som "(...) *acts and interventions, contributing to the enactment of some realities rather than others*" (Moser, 2003: 288).

motstridende interesser. Grensene mellom "god" og "dårlig omsorg", "hjem" og "institusjon", "overvåkning" og det å "våke over", en "egnet" og en "uegnet" sporingsskandidat og mellom teknologi og menneske, så ut til å være effekter av spesifikke praksiser og kontekster, heller enn å være noe gitt og predeterminert. Hva sporingsteknologien ble i dens nye sammenheng var ikke lett å forutse. Dette kom klart frem gjennom enkelte aktørers forventning om at teknologien ville lette arbeidsdagen til omsorgsyterne. For i mitt møte med de faktiske brukerne på institusjonen ble en annen realitet utspilt. Enkelte av omsorgsarbeiderne følte innføringen heller medførte en ny og mer krevende form for ansvar, samt til tider mer arbeid ved innhenting av den sporede. Ut fra det jeg har sett i denne studien vil jeg argumentere for at det er viktig å ta hensyn til teknologiens uforutsigbarhet i utformingen av politiske retningslinjer og lover, så vel som i design av teknologiske hjelpemidler og i innføring av rutiner for teknologibruk på omsorgsinstitusjoner.

Samlet ser jeg at scenarioet hvor sporingsteknologien skapes som en omsorgsteknologi hviler på en rekke forutsetninger: Denne oversettelsen forutsetter blant annet institusjoner med åpne dører og med ressurser til innkjøp av utstyr og opplæring av personale. Det forutsetter en omsorgssektor som inkluderer teknologibedrifter, og det forutsetter en type eldre som ønsker å være på farten, heller enn å sitte inne å strikke og drikke kaffe. Det forutsetter en rekonfigurering av omsorgsarbeidernes rolle, i og med at de tildeles en ny form for ansvar. De må tørre å la personen få gå ut alene og det må sikres at de bruker teknologien i tråd med gjeldende regelverk. Videre forutsetter denne oversettelsen lovendringer som åpner opp for bruk av sporing på institusjoner, samt en teknologidesign som gjør sporingsenheten lett anvendelig og som tar hensyn til beboerens personvern. For at sporingsteknologien skal kunne skapes som en omsorgsteknologi forutsettes det med andre ord at flere brikker må falle på plass. Men på samme måte som Jeannette Pols argumenterer for i sin studie, så også jeg at:

Devices and scripts have to function in an environment of actual users, other technologies and within specific care settings with their own particular notion of what constitutes good care. These different actors need to be aligned. This can be done by adapting scripts or expectations, or by adapting and accommodating goals and ideals in order to make the devices become recognizable and 'interesting' for all concerned. (Pols i Mol et al., 2010: 172-173)

I møte med de faktiske brukerne på avdeling 1A, observerte jeg at mye ved omsorgskonteksten var forsøkt tilpasset sporing, men det var enkelte brikker som ikke hadde falt på plass. Brukerne følte seg usikre, økonomien hindret avdelingen fra å anskaffe flere sporingsenheter og en egen "sporingstelefon", det fantes til tider ikke nok personale som kunne hente inn igjen beboeren som gikk ute alene og det hersket flere motstridende forestillinger om hva god omsorg bør innebære. Min analyse peker i retning av at de politiske aktørene, teknologileverandøren og omsorgsarbeiderne opererer med svært ulike forståelser for hvordan verdier som frihet, verdighet og trygghet bør utspilles i dagens eldreomsorg. Dette fikk videre konsekvenser for hvordan teknologien ble formet i møte med det nye bruksområdet.

Alt i alt ser jeg at hva sporingsteknologien blir i møte med norsk omsorg, og hva som skal til for at den skal kunne kvalifisere som en omsorgsteknologi, ennå ikke er skrevet i stein.⁶⁹ Det bygger på en sammenveving og forhandling omkring flere spesifikke forestillinger om omsorgskonteksten og teknologien selv. Teknologien er fortsatt det Bruno Latour beskriver som "(...) *in the making*" (1987: 15).

7.4 Veien videre

Det er mange opplevelser og interessante funn som ikke har fått plass i denne oppgaven. Jeg vil avslutningsvis trekke frem noen forslag til videre forskning med tanke på bruk av sporingsteknologi i omsorgspraksis. For det første ser jeg at det er flere problemstillinger som bør adresseres slik som ivaretagelse av sikkerhet og personvern, samt hvordan norske lover og retningslinjer virker inn på teknologibruken. For videre arbeider vil det også være interessant å inkludere flere respondentgrupper i studien. Det ville eksempelvis være interessant å studere bruk av sporing fra den sporedes perspektiv – om det så skulle være en person med demens eller en person som av andre årsaker har svekket orienteringsevne. Ettersom jeg i denne studien bare har besøkt én teknologileverandør og én avdeling over en kort tidsperiode, ser jeg at det også ville være interessant å studere tematikken gjennom et større utvalg og over lengre tid. Studier av sporingsteknologi brukt innen familien eller

⁶⁹ Inspirert av Tommaso Venturinis metaforer hvor han beskriver en kontrovers som en prosess der tatt for gitte elementer ved virkeligheten går fra å være "stein" til å bli "magma", ser jeg at hva sporingsteknologi blir i møte med omsorg og hva som skal til for å kvalifisere som en omsorgsteknologi, ennå er svært omdiskutert og foranderlig. Det er noe som i dette nettverket av aktører gjøres og formes på ulike måter (Venturini, 2010).

av hjemmetjenesten er også en mulighet. En annen spennende innfallsvinkel ville være å utføre en større komparativ studie hvor man setter sporing innen omsorg opp mot sporing av personer i åpen soning. En slik studie kunne ha belyst balansegangen mellom det å bli overvåket og det å "våke over". Man kunne utforsket hvordan den ene typen sporing gjøres i et forsøk på å sikre samfunnet ovenfor mulig farlige individer, mens den andre typen settes til verks for å sikre individet med orienteringssvikt ovenfor et farlig samfunn.

Litteraturliste

- Aanestad, M. & Olaussen, I. (2010). *IKT og samhandling i helsesektoren: digitale lappetepper eller sømløs integrasjon?* Trondheim: Tapir akademisk forl. 179 s.
- Aanstad, K. H. (17.10.11). *Skal GPS-merke eldre demente?* Oslo: VG. Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=10014834>, (lest 25.04.12).
- Akrich, M. (1992). The de-scription of technological objects. I: Bijker, W. E. & Law, J. (red.) *Shaping technology/building society : studies in sociotechnical change*, s. 205. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Ambient Assisted Living Roadmap. (2009). Berlin: AALIANCE VDI/VDE-IT AALIANCE Office.
- Appadurai, A. (1986). *The Social life of things: commodities in cultural perspective*. Cambridge: Cambridge University Press. 329 s.
- ARTE - arbeidskraft og teknologi. Rapport fra forprosjekt. (2009). Oslo: Kommunesektorens organisasjon og Næringslivets Hovedorganisasjon.
- Asdal, K., Brenna, B. & Moser, I. (2007). *Technoscience: the politics of interventions*. [Oslo]: Unipub. 351 s.
- Asdal, K. (2011). *Politikkens natur - naturens politikk*. Oslo: Universitetsforl. 298 s.
- Aune, M. (1996). The computer in everyday life: patterns of domestication of a new technology. I: Lie, M. & Sorensen, K. (red.): Scandinavian University Press, Oslo.
- Ausen, D., Svagård, I., Øderud, T., Bøthun, S., Dahl, Y. & Holbø, K. (2011). Rapport. Trygge spor-forstudie: GPS-løsninger og tilhørende støttesystemer for fysisk aktivitet for personer med demens. Trondheim: SINTEF IKT.
- Barth, F. (1998). *Ethnic groups and boundaries : the social organization of culture difference*. Long Grove, Ill.: Waveland Press.
- Berg, L. & Berge, G. I. (02.11.11). *Pårørende fortviler over GPS-nekt av eldre*: NRK. Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/ostafjells/telemark/1.7860146> (lest 25.04.12).
- Callon, M. (2007). Some Elements of Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St. Brieuc Bay. I: Moser, I., Brenna, B. & Asdal, K. (red.) *Technoscience: the politics of interventions*, s. 351. Oslo: Oslo academic press, Unipub Norway.
- Collins, H. M. (1992). *Changing order replication and induction in scientific practice*. Chicago [u.a.: Univ. of Chicago Press.
- Dahl-Jørgensen, C. (2003). Håndtering av usikkerhet i en global verden: Å tenke lokalt som en overlevelsesstrategi. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 5 (1).
- Dale, Ø. (2009). Praktiske erfaringer ved bruk av lokaliseringsteknologi ved demens - En intervjuundersøkelse med fokus på brukbarhet, brukervennlighet og nytte., DART/1023: NAV Hjelpemidler og tilrettelegging. 58 s.
- Damvad. (2011). Velferdsteknologi for fremtiden. Oslo: Tekna og NHO.
- Datatilsynets oppgaver. (27.11.11). Datatilsynet. Tilgjengelig fra: <http://www.datatilsynet.no/Om-Datatilsynet/Oppgaver/> (lest 17.02.12).
- Det digitale sykehuset. *Bedre helseomsorg med avansert og integrert teknologi* Hewlett-Packard Norge. Tilgjengelig fra: http://h10109.www1.hp.com/cda/hpsmb_common/display/main/hpcpf_content.jsp?zn=hpsmb&cp=6989-7214-7232%5E95798_4129_15 (lest 17.02.12).
- Douglas, S. J. (1987). *Inventing American broadcasting, 1899-1922*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Enerstvedt, V., Flåm, K. & Assev, M. (29.08.11). *Mener andre er langt foran i «robotomsorg»: - Norske politikere tør ikke å være kreative. Sjefanalytiker gir Norge strykarakter*: VG. Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/valg-2011/artikkel.php?artid=10081690> (lest 29.02.12).
- Fischer, C. S. (1992). *America calling : a social history of the telephone to 1940*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Forsey, M. G. (2010). Ethnography as participant listening. *Ethnography*, 11 (4): 558.
- Fremtidens alderdom og ny teknologi. (2009). Oslo: Teknologirådet.
- Fridberg, D. (2008). *A social life of things?* . Tilgjengelig fra: <http://www.seiselt.com/smutheory/Diana%20Fridberg/SocialThings.html> (lest 03.03.12).
- Friedman, J. (1990). Being in the world: Globalization and Localization. I: Featherstone, M. (red.) *Global Culture: Nationalism, Globalization, and Modernity*. London: Sage.
- GPS Primer - a student guide to the Global Positioning System*. (2003). USA: The Aerospace Corporation. 8 s.
- Hagen, M. K. (13.04.12). *En god måte å gjøre livet lettere på eller overvåkning? En ny type teknologi er på vei inn i vårt land*: Seniornett avisen. Tilgjengelig fra: <http://www.seniornett.no/Seniornett/Opplaering/Seniornett-avisene/2011-Hoestavis/Velferdsteknologi> (lest 01.05.12).
- Hall, S. (1980). Cultural studies: two paradigms. *Media, Culture & Society*, 2 (1): 57.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: principles in practice*. London: Routledge. 275 s.
- Harg, M. (2010). *Umenneskelig teknologi og frie valg?* Presidentens blogg. Tilgjengelig fra: <http://president.tekna.no/tag/velferdsteknologi/> (lest 04.10.10).
- Harg, M. (2011). Et godt liv! *Magasinet Tekna* (3).
- Harg, M. & Bernander, J. G. (2011). Fra utgiftspost til ny vekstnæring. Tilgjengelig fra: <http://www.nho.no/offentligsektor/aktuelt/fra-utgiftspost-til-ny-vekstnaering-article23647-679.html> (lest 29.02.12).
- Helse- og omsorgskonferansen - 7. november*. Regjeringen. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/kampanjer/vitenskapsaret/kalender/helse-og-omsorgskonferansen.html?id=651137> (lest 03.09.11).
- Hine, C. (2007). Multi-sited Ethnography as a Middle Range Methodology for Contemporary STS. *Science, Technology & Human Values*, 32 (6): 652.
- Hva er Teknologirådet?* (2008). Tilgjengelig fra: <http://www.teknologiradet.no/FullStory.aspx?m=42> (lest 22.01.12).
- Innovasjon i omsorg*. (2011: NOU 2011:11). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet:: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning.
- Innovasjon og omsorg*. (02.07.09). Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009/innovasjon-og-omsorg.html?id=570649> (lest 02.03.12).
- Jenkins, R. (1975). *Images and enterprise : technology and the American photographic industry, 1839 to 1925*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Knorr Cetina, K. (1981). *The manufacture of knowledge : an essay on the constructivist and contextual nature of science*. Oxford: Pergamon.
- Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene - Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven*. (2004). Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.
- Kvalnes, B. (2011). Rapport fra uanmeldt tilsyn med Målselv kommune, Målselvtunet sykehjem 2011. Tromsø.

- Latour, B. & Woolgar, S. (1979). *Laboratory life : the social construction of scientific facts*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Latour, B. (1987). *Science in action : how to follow scientists and engineers through society*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Latour, B. (1991). Technology is Society Made Durable. I: Law, J. (red.) *A sociology of monsters: essays on power, technology and domination*, s. 103: Routledge.
- Latour, B. (1992). Where are the Missing Masses? The Sociology of a Few Mundane Artifacts I: Bijker, W. E. & Law, J. (red.) *Shaping Technology/Building Society: Studies in Sociotechnical Change*, s. 225. Cambridge, USA: MA: MIT Press.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*: Oxford University Press.
- Law, J. (1994). *Organizing modernity*. Oxford u.a.: Blackwell.
- Law, J. (2004). *After method: mess in social science research*. London: Routledge. 188 s.
- Law, J. (2009). Actor Network Theory and Material Semiotics. I: *The New Blackwell Companion to Social Theory*, s. 141: Wiley-Blackwell.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage. 416 s.
- Lov om pasientrettigheter kapittel 4 A - helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen” (2008). Oslo: Helsedirektoratet. 65 s.
- Malterud, K. (1993). Shared Understanding of the Qualitative Research Process. Guidelines for the Medical Researcher. *Family Practice*, 10 (2): 201.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358 (9280): 483.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24 (ArticleType: research-article / Full publication date: 1995 / Copyright © 1995 Annual Reviews): 95.
- Martin, M. (1991). "Hello Central?" gender, technology, and culture in the formation of telephone systems. Tilgjengelig fra: <http://site.ebrary.com/id/10134983>.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London: Routledge. 129 s.
- Mol, A., Moser, I. & Pols, J. (2010). *Care in practice: on tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld: Transcript Verlag. 325 s.
- Moser, I. (2003). *Road traffic accidents: the ordering of subjects, bodies and disability*. Oslo: Det humanistiske fakultet, Universitetet i Oslo. 341 s.
- Müller-Rockstroh, B. I. (2007). *Ultrasound Travels: the politics of a medical technology in Ghana and Tanzania*: Universitaire Pers Maastricht.
- O'Connor, A. (2003). Ivan Getting, 91, a Developer Of Global Positioning System. Tilgjengelig fra: <http://www.nytimes.com/2003/10/21/us/ivan-getting-91-a-developer-of-global-positioning-system.html> (lest 21.10.03).
- Olaussen, I. (2010). *Disability, Technology and Politics - the Entangled Experience of Being Hard of Hearing*. Oslo: Universitetet i Oslo, Senter for Teknologi, Innovasjon og Kultur.
- Om Datatilsynet. Datatilsynet. Tilgjengelig fra: <http://www.datatilsynet.no/Om-Datatilsynet> (lest 28.02.12).
- Om Geria. (09.03.12). Oslo: Helseetaten. Tilgjengelig fra: http://www.helseetaten.oslo.kommune.no/eldre/geria/om_geria/ (lest 02.02.12).
- Om NAV Hjelpemiddelsentral. Arbeids- og velferdsetaten. Tilgjengelig fra: <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler/NAV+Hjelpemiddelsentral/Om+NAV+Hjelpemiddelsentral.1073751635.cms> (lest 13.05.12).
- Om Tekna. Tilgjengelig fra: <http://www.tekna.no/portal/page/portal/tekna/omtekna> (lest 03.04.12).

- Oudshoorn, N. & Pinch, T. (2003). *How users matter: the co-construction of users and technologies*. Cambridge, Mass.: MIT Press. 340 s.
- Personvernrapporten. (2009). Oslo: Datatilsynet.
- Pinch, T. J. & Bijker, W. E. (1984). The Social Construction of Facts and Artefacts: or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology might Benefit Each Other. *Social Studies of Science*, 14 (3): 399.
- Pols, A. J. (2004). *Good care : enacting a complex ideal in long-term psychiatry*. Enschede. 165 s.
- Pols, J. & Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 3 (2): 159.
- Pols, J. (2010). The Heart of the Matter. About Good Nursing and Telecare. *Health Care Analysis*, 18 (4): 374.
- Punch, K. F. (2005). *Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches*. London: Sage Publ. 320 s.
- Rapp, O. M. & Rodum, E. (18.03.12). *Får ikke GPS-merke demente*. Oslo: Aftenposten. Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Far-ikke-GPS-merke-demente-6783967.html> (lest 16.04.12).
- Rotvold, G.-H. & Pettersen, H. (08.06.07). *Varme hender og kald teknologi*: Nordlys. Tilgjengelig fra: <http://www.nordlys.no/debatt/kronikk/article2813250.ece> (lest 06.04.12).
- Sismondo, S. (2010). *An introduction to science and technology studies*. Malden, Mass.: Blackwell. 244 s.
- Skill, K. (2008). *(Re)Creating Ecological Action Space : Householders' Activities for Sustainable development in Sweden*. Linköping: Linköping Universitet, Studies in Arts and Science.
- Struhkamp, R. M. (2004). *Dealing with disability : inquiries into a clinical craft*. Enschede. 141 s.
- Tekna-konferansen 2011 - Velferdsteknologi for fremtiden*. Tekna. Tilgjengelig fra: http://www.tekna.no/portal/page/portal/tekna/event?p_kp_id=21577&p_action=PREVIEW (lest 01.06.11).
- Thygesen, H. (2009). *Technology and good dementia care: a study of technology and ethics in everyday care practice*. Oslo: Unipub. 204 s.
- Todeva, E. (2001). Heterogeneity of actors and processes in business networks. (6th Workshop on Economics with Heterogeneous Interacting Agents – WEHIA 2001 MERIT). Tilgjengelig fra: <http://epubs.surrey.ac.uk/1969/1/fulltext.pdf>.
- Venturini, T. (2010). Diving in magma: how to explore controversies with actor-network theory. *Public Understanding of Science*, 19 (3): 258.
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK. 214 s.
- What is Oslo Medtech*. OsloMedtech. Tilgjengelig fra: <http://www.oslomedtech.no/Aboutus/AboutUs.aspx> (lest 29.02.12).
- Wolcott, H. F. (1988). Ethnographic research in education. I: Jaeger, R. M. (red.) *Complimentary Methods for Research in Education*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research : design and methods*. Los Angeles, Calif.: Sage Publications.
- Øderud, T., Holbø, K. & Storholmen, T. C. (2008). Rapport: Forstudie: Behovskartlegging demens. Oslo: utarbeidet av SINTEF Helse for InnoMed. 26 s.

Åpner for å spore demente med GPS. (16.02.12). Oslo: Dagbladet. Tilgjengelig fra:
<http://www.dagbladet.no/2012/02/16/nyheter/politikk/innenriks/helse/datatilsynet/20256698/> (lest 05.04.12).

Vedlegg 1: Erklæring om informert samtykke

Masterprosjekt av Anina Sætre Bjørnhaug
ved senter for Teknologi, Innovasjon og Kultur, UiO.

Springsteknologi i den norske omsorgsektoren

I årene som kommer står Norge ovenfor en dobbelt demografisk utfordring; for det første vil den aldrende befolkningen øke behovet for helse- og omsorgstjenester, samtidig vil andelen arbeidsføre personer synke. I dag er det hele 6 millioner som lider av demens i Europa, og tallene øker stadig. På bakgrunn av dette, legger Teknologirådet, i sin rapport "*Fremtidens alderdom og ny teknologi*" fra 2009, frem en påstand om at omsorgssektoren vil kreve forandring for å møte behovene i fremtiden.

I mitt prosjekt ønsker jeg å studere og analysere innføringen av springsteknologi i den norske helsesektoren, som én av flere mulige løsninger på fremtidens demografiske utfordringer. Jeg er interessert i å se hvordan springsteknologien, som tradisjonelt sett har blitt benyttet i andre sammenhenger, former, og omformes av, den nye konteksten den nå blir en del av. Jeg ønsker med andre ord å studere transformasjonen av springsteknologi om til mulig omsorgsteknologi - et svar på helsesektorens fremtidige utfordringer.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å utforske teknologiforståelser som fremkommer i de ulike leddene som inngår i den praktiske innføringen av teknologien i sektoren; i alt fra det som har blitt beskrevet som *hverdagsomsorg* utført av omsorgsarbeidere, til forståelsen som kommer frem blant distributører, ergoterapeuter og liknende. I intervjuene, og under observasjon, vil jeg benytte meg av hjelpemidler som båndopptaker og notatskriving. Alt av data som blir innsamlet vil anonymiseres, og opptakene vil slettes ved prosjektslutt, høsten 2012.

Det er frivillig å være med i dette prosjektet og man har mulighet til å trekke seg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Opplysningene vil, som nevnt over, bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Dersom du har lyst å delta som informant i min oppgave, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen.

Hvis det er noe du lurer på i forbindelse med dette kan du enten kontakte meg per telefon på 98662783, eller sende en e-post til: anina_sb@hotmail.com. Du kan også kontakte min veileder Kristin Asdal ved institutt for Teknologi, Innovasjon og Kultur på e-post: kristin.asdal@tik.uio.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Vennlig hilsen

Anina Sætre Bjørnhaug
Langbølgen 31
1150 Oslo

Erklæring om informert samtykke

Jeg har mottatt og forstått informasjon om studien av sporingsteknologi i den norske omsorgsektoren og ønsker å stille som informant.

Informantens underskrift

Dato og sted

Kontaktinformasjon

Vedlegg 2: Intervjuguider

Før intervjuene introduserte og forklarte jeg masterprosjektet, temaer, informert samtykke, bruk av lydopptak og hva som ville skje etter intervjuet. Alle spørsmålene ble ikke stilt til alle respondentene og jeg tilpasset spørsmålene i forhold til deres yrke og ansvarsområdet. Sitater ble senere sendt til respondenter for godkjenning.

Generell intervjuguide for bruk på XX sykehjem

Om respondenten og konteksten

Hvem er du?

- Utdanningsbakgrunn, alder, kjønn, antall års erfaring fra helsesektoren

Hva er ditt ansvarsområdet på institusjonen?

Kan du med et par enkle setninger si noe om institusjonen og hva dere driver med her?

- Hvem bor her?
- Hvilke utfordringer møter disse personene i hverdagen?
- Hvem jobber her?
- Hvilken yrkesbakgrunn har de?
- Hvilke arbeidsoppgaver utføres i løpet av en dag?
- Hvilke utfordringer møter dere i hverdagen?

Teknologi i omsorg

Hvordan stiller du deg til bruk av teknologi i omsorg av mennesker?

Kan du fortelle litt om deres/institusjonens forhold til bruk av teknologi som hjelpemiddel i omsorgspraksis?

- Benytter dere noe teknologi/tekniske hjelpemidler i omsorg her på huset?
- Har du gjennom utdanning/kurs fått opplæring og tilegnet deg kompetanse omkring bruk av (omsorgs-)teknologi?

Omsorg av personer med orienteringssvikt: Fortid → Nåtid → Fremtid

Narrativspørsmål:

Kan du fortell meg historien om hvordan omsorgen av personer med orienteringssvikt har utviklet seg ved deres institusjon?

Fortid

Hvordan så en dag ut for en fysisk sprek og rastløs person med orienteringssvikt før implementering av teknologi, slik som springsteknologi, ved deres enhet?

Eller/og

Hvordan så en dag ut for en ansatt som skulle praktisere omsorg ovenfor slike beboere før springsteknologi kom inn i bildet?

Stikkord:

- Morgen, formiddag, middag, ettermiddag og kveld
- Aktivisering, pleie, sosialisering, bevegelsesfrihet

Hadde dere hatt noen episoder hvor personer har gått ut og ikke kommet tilbake? Hvis så fortell..

- Hvordan håndterte dere situasjonen på daværende tidspunkt?
- Hva gjorde dere dersom en person ikke kom tilbake til avtalt tid/eller forsvant fra institusjonen?
- Hva ble konsekvensen av disse hendelsene?

Vurderingsfasen:

Hvordan kom dere på idéen om å bruke sporingsteknologi i omsorg av personer med orienteringssvikt ved deres institusjon?

- Hvordan fikk dere vite om muligheten for sporing av demente?

Hva var grunnen til at dere valgte å prøve ut sporingsteknologi ved nettopp deres enhet?

- Hvilke behov ønsket dere å dekke?
- Hva ved sporingsteknologien gjør den godt egnet til bruk innen omsorgssektoren?

Hva var dine (personlige) første tanker når du fikk høre om muligheten for sporing i omsorgspraksis?

Implementeringsfasen:

Hvem var dere i dialog med i implementeringsfasen?

Var det noen hensyn som måtte tas (lover som må følges, forhåndsregler som må tas, tiltak som må gjøres, godkjenninger som måtte søkes om) før teknologien kunne tas i bruk hos dere?

- Hvordan håndterer dere spørsmålet omkring informert samtykke?

Hvem hadde ansvaret for implementering?

Hvordan skjedde implementeringen?

- Valg av utstyr
- Opplæring
- Utarbeiding av rutiner og kvalitetssjekk.
- Valg av sporingskandidater. Hvilke kriterier ble lagt til grunn for valg av potensielle beboere som skulle spores?

Hvordan fungerer sporingsteknologien dere har innført her?

Har dere tilpasset teknologien på noen måte?

- Er den tilpasset designmessig for å fungere bedre i bruk? (Fysisk, utseendemessig)
- Er den tilpasset funksjonelt slik at den fungerer bedre på deres institusjon? (Programvare, brukermuligheter og integrasjon i system, abonnement, vaktentral)
- Har dere mulighet til å tilpasse teknologien til den enkelte bruker?
- Bruker dere den som anvist i bruksanvisningen?

Har dere gjort noen forandringer i omsorgspraksis for å få teknologien til å fungere i hverdagen på deres institusjon?

Oppfølgings- og evalueringsfasen:

Hvem hadde ansvar for, og hvordan skjedde og skjer vurdering og oppfølging av teknologien i bruk?

Kan du fortelle meg litt om din erfaring med bruk av sporingsteknologi på denne avdelingen?

Fikk dere noen negative reaksjoner på bruken av teknologien?

Fra pårørende, omsorgsarbeidere, kommunen, ledelsen, legen eller personene som ble sporet?

Nåtid

Hvordan ser en dag ut for rastløse og demente beboere etter innføring av sporingsteknologi ved deres enhet?

Hvordan ser en dag ut for en omsorgsarbeider med ansvaret for rastløse og demente beboere etter omsorgsteknologi kom inn i bildet?

Hvor lenge har utstyret vært i bruk her på institusjonen?

Hvor ofte brukes det?

Hvordan brukes det?

Har det hjulpet dere i noen situasjoner? Nevn gjerne eksempler

Framtidsutsikter

Ønsker dere å fortsette med bruk av sporingsteknologi ved deres enhet i fremtiden?

Er det noe ved teknologien som bør forbedres for bruk i omsorgssektoren i fremtiden?

Ville dere anbefale andre å ta i bruk denne teknologien til andre?

God omsorg

Med tanke på livskvaliteten til beboerne, hvilken rolle vil du si

omsorgsteknologi slik som sporingsteknologi spiller i denne sammenheng?

Hvordan stiller dere dere til etiske problemstillinger fremmet i media, slik som frykt for overvåkning og mindre menneskelig kontakt?

Hvordan hindres feil eller ulovlig bruk?

Er teknologien god nok?

Scenariospørsmål

Du er på kveldsvakt. Per, en fysisksprek og dement beboer, ønsker å gå en tur alene før kveldsmat. Av erfaring vet dere at Per er trygg i trafikken og liker seg best alene, men han har mistet tidsperspektivet og har problemer med å finne veien tilbake. Hva sier du til han? Hvordan vil en slik situasjon utarte seg?

- Fortid:
- Nåtid:
- Personligvurdering: Hvilken av disse utfallene er i dine øyne verdig omsorgspraksis?

Intervjuguide for bruk i møtet med teknologileverandøren

Om bedriften og produktet:

Kan du kort fortelle hva bedriften YY er og hva dere driver med?

Kan du fortelle litt om YY sin historie og bakgrunn og deres planer for fremtiden?

- (Om produkt, marked og målgruppe)

Hva er sporingsteknologi?

- Kan du fortelle meg om løsning/produktet dere tilbyr?

Hvordan kom dere på ideen om å utvide målgruppen deres til å inkludere aktører i helsesektoren - et virkeområde som er ganske fjernt fra deres opprinnelige idé?

Hvilke behov finnes i helsesektoren som sporingsteknologien kan dekke?

- Hvordan møter sporingsteknologien disse behovene?

Den tekniske løsningen og tilpasning:

Hvordan fungerer teknologien og tjenesten?

Har teknologien blitt tilpasset bruk i en omsorgskontekst?

- Er den tilpasset designmessig?
- Er den tilpasset funksjonelt?
- Kan sporingsteknologien tilpasses til/av den enkelte bruker?

Situasjonen i dag

Kan du si noe om hvor utbredt bruken av sporing er i den norske omsorgssektoren i dag?

Hva skjer i praksis

Hvem var dere i dialog med i implementeringsprosessen av denne teknologien i omsorgssektoren?

Har dere vært direkte involvert i designet og utviklingen av sporingsteknologien?

- Har brukere vært involvert i disse prosessene?

Hvem er kundene deres i helsesektoren?

Hvordan presenterer dere løsningen for mulige brukere?

- Hvilke argumenter benytter dere i markedsføringen av deres produkt?

Hvordan skjer i selve implementeringen?

- Stikkord: Opplæring, oppfølging og vurdering

Er det noen hensyn som må tas før teknologien implementeres/distribueres?

God omsorg

Hvordan vil du definere (god) omsorg?

- Hvordan kan sporingsteknologi bli en del av god omsorg?
- Hvordan anser du sporing opp mot andre mer tradisjonelle alternativer for omsorgspraksis?

Utfordringer

Hvilke utfordringer har dere møtt med tanke på innføring av sporingsteknologi i omsorgssektoren – og sporing av mennesker?

Kan innføring av denne teknologien medføre noen negative konsekvenser? I så fall hvilke?

Kan teknologien benyttes feil og på en ulovlig måte?

- Hva anser du som feil bruk?
- Hvordan hindres feil eller ulovlig bruk?

Hvordan stiller dere dere til etiske problemstillinger fremmet i media, slik som frykt for overvåkning og mindre menneskelig omsorg?

Er teknologien god nok?

- Har dere fått tilbakemeldinger om noe som bør forandres?

Vedlegg 3: Observasjonsguide

Hva ser jeg etter?

Beskrivende detaljer

Institusjonen/Avdelingen/Omgivelsene

- Romfordeling
- Utgangsmuligheter og uteområdet
- Adgangskontroll
- Antall omsorgsarbeidere på jobb
- Stemning
- Hva kjennetegner en institusjon?
- Hvilke praksiser legges det opp til her?
- Osv.

Omsorgsarbeidere

- Sykepleiere, avdelingslege, avdelingsledelsen
- Hvordan går de kledd?
- Hvilke oppgaver utfører de?
- Hvordan utøves omsorg?
- Hvor oppholder de seg?
- Væremåte
- Måte å snakke på
- Osv.

Beboerne

- Omsorgsmottaker – Personer med demens og orienteringssvikt
- Hvilke aktiviteter bedriver disse?
- Hvordan er stemningen blant disse?
- Hvor oppholder de seg?
- Osv.

Springsteknologien

- Fysisk utforming og design
- Funksjon
- Dens plassering på institusjonen
- Osv.

Andre aktører

- Andre yrkesgrupper, pårørende osv.
- Annen tilstedeværende teknologi
- Osv.

Beskriv samhandling og praksiser

Interaksjonen mellom omsorgsgiver og omsorgsmottaker

- Hvordan er relasjonen mellom disse?
- Hvordan er kommunikasjonen/måten å snakke på?
- Hvilke oppgaver utfører de sammen?
- Hvordan vises omsorg? Hvordan kommer omsorg til uttrykk i relasjonen mellom disse?
- Osv.

Interaksjon mellom omsorgsgivere

- Hvordan er relasjonen mellom disse?
- Hjelper de hverandre å utføre oppgaver?
- Osv.

Interaksjon mellom omsorgsgiver og teknologien

- Hvordan håndteres teknologien?
- Hvilke rutiner har de for bruk?
 - Ansvarsfordeling? Skjemaer? Rutiner for lading? o.l.
- Hvordan gjøres søk?
- Osv.

Interaksjon mellom omsorgsmottaker og teknologien

- Er personen bevisst teknologien?
- Hvordan reagerer beboeren på den?
- Osv.

Interaksjon mellom omsorgsgiver, omsorgsmottaker og teknologi.

- Snakker de om teknologien?
- Hvilke rutiner har de for bruk?
- Hvordan festes den?
- Er de som spores bevisst teknologien? Hvilken informasjon får de i forkant av sporing?
- Oppmuntres beboeren til å gå tur, eller brukes teknologien bare i tilfelle de på eget initiativ tar turen ut alene?
- Hvordan praktiseres god omsorg gjennom bruk av teknologien?
- Andre spørsmål
- Osv.

Vedlegg 4: Oversikt over møte- og konferansedeltakelse

26. november, 2010 – Foredrag og boklansering

Lansering av boken *“IKT og samhandling i helsesektoren – Digitale lappetepper eller sømløs integrasjon”* av Margunn Aanestad og Irene Olaussen (red).

28. april, 2011 – Frokostmøte i regi av bedriftsklyngen Oslo MedTech

Tema: Skjulte diamanter i norsk medtech næring

11. mai, 2011 – Akademisk workshop

Tema: Taking Care of Nature and the Natural: Investigating the Specificities of Care in Human-Nature Relationships. Presentasjoner holdt av Jeannette Pols, Vicky Singleton, Lydia-Maria Ouart, Hilde Thygesen og Tone Druglitrø.

24. mai, 2011- Seminar i regi av Oslo MedTech og Den Norske Dataforening

Tema: Helse & Spillteknologi

16. juni, 2011- Tekna-konferansen i Oslo

Tema: Velferdsteknologi for fremtiden

25. august, 2011 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: Significant funding will be announced by Regionale Forskningsfond – Hovedstaden, Otivio AS presents its strategy for collaboration with nursing homes in the testing of their technology for wound healing, and Bærum Kommune is presenting its strategy for future oriented healthcare services and cooperation with companies and R&D.

29. september, 2011 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: Information & Marketing Strategy and utilization of social media for Medtech and eHealth.

7. november, 2011 – Helse- og omsorgskonferansen i Stjørdal

Tema: Hvordan bidrar forskning og innovasjon til økt kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten?

8. og 9. november, 2011 – Velferdsteknologikonferansen på Lerkendal

Tema: generelt om velferdsteknologi og samhandlingsreformen

24. november, 2011 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: Forskningsrådet presenterte BIA (brukerstyrt innovasjonsarena)-programmet og DNV Nemko Presafe holdt en bedriftspresentasjon.

24. november, 2011 – Møte med Hilde Thygesen

Møte og kunnskapsutveksling med Hilde Thygesen på Diakonhjemmet Høgskole.

07. desember, 2011 – Presentasjon hold av Maria Røhnebæk

Tema: "Standardized Flexibility - a case study of the role of ICT in the development of public welfare services." Som stipendiat ved Høgskolen i Lillehammer og tilhører Ph.D.-programmet på TIK presenterer Røhnebæk sitt arbeid under et midtveisseminar.

26. januar, 2012 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: How to position Norwegian R & D and entrepreneurial companies to achieve commercial success?

1. februar, 2012 – Workshop for The Value Network for the Internet of Things

Tema: Future Internet and Internet of Things: The network is funded through the Research VERDIKT program. The IoT Value Network will contribute to better coordination and application of research and innovation in the Internet of Things applications. The long term goal is to prepare the ground for the Norwegian economy based on new technology related to the Internet of Things and the Future Internet.

7. februar, 2012 – Frokostdebatt i forbindelse med Trygg-bruk dagen

Tema: Trygghet, kontroll og dialog. Hvordan balansere mellom beskyttelse på den ene siden og retten til frihet og utfoldelse på den andre siden? Når blir trygghet til kontroll og overvåkning? Innleggsholdere: Øystein Samnøen (Barnevakten) og Petter Bae Brandtzæg (SINTEF), Tone Strømøy (Høgskolen i Oslo og Akershus), Kaja Hegg (Redd Barna), Stian Lindbøl (Medietilsynets Trygg bruk-senter) og Adelina Trolle Andersen (Ungdommens maktutredning).

1. mars, 2012 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: Finansieringsvirkemidler som er skreddersydde for FoU i næringslivet (Næringsphd, VRI forprosjektmidler, Forprosjekter og Mobiliseringsmidler fra Regionale Forskningsfond), og Accentures betraktninger om nytten av næringsphd, og hva som skal til for å oppnå finansiering.

20. mars, 2012 – Seminar om velferdsteknologimarkedet i Oslo MedTech

Tema: introduction to potential international Ambient Assisted Living markets, with a focus on Norwegian and North East Asia markets.

29. mars, 2012 - Frokostmøte i regi av Oslo MedTech

Tema: Gamification and health technology

